

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3^E CYCLE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
JESSYCA GÉLINAS-BEAULIEU

MALTRAITANCE DURANT L'ENFANCE ET SATISFACTION CONJUGALE À
L'ÂGE ADULTE : RECENSION DES ÉCRITS ET ÉTUDES DE CAS
DESCRIPTIVES

JUIN 2011

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.Ps.)

Programme offert par l'Université du Québec à Trois-Rivières

MALTRAITANCE DURANT L'ENFANCE ET SATISFACTION CONJUGALE À
L'ÂGE ADULTE : RECENSION DES ÉCRITS ET ÉTUDES DE CAS
DESCRIPTIVES

PAR
JESSYCA GÉLINAS-BEAULIEU

Diane St-Laurent, directrice de recherche Université du Québec à Trois-Rivières

Yvan Lussier, évaluateur Université du Québec à Trois-Rivières

Marie-Éve Clément, évaluatrice externe Université du Québec en Outaouais

Sommaire

Cet essai doctoral vise à examiner divers facteurs individuels (santé mentale et type d'attachement), conjugaux (stratégies de résolution de conflits dans le couple) et environnementaux (situation sociodémographique, événements de vie stressants et parentalité) en lien avec la satisfaction conjugale d'adultes ayant été victimes de mauvais traitements durant l'enfance. La première partie se veut une recension des écrits concernant les conséquences à court et à long terme associées à la maltraitance durant l'enfance et les déterminants de la satisfaction conjugale à l'âge adulte. Les études s'intéressant aux liens entre les expériences de mauvais traitements vécues au cours de l'enfance et la satisfaction conjugale à l'âge adulte y sont également recensées. La deuxième partie, quant à elle, consiste en la réalisation de deux études de cas descriptives par le biais desquelles on souhaite vérifier s'il est possible de dégager des liens, à titre illustratif, entre les différents facteurs ci-haut mentionnés et la satisfaction conjugale. Les deux femmes de cette étude ont été victimes de mauvais traitements durant l'enfance et présentent un fonctionnement conjugal se situant à des pôles opposés. Nous avons posé l'hypothèse que la participante vivant un faible niveau de satisfaction conjugale présenterait de nombreux facteurs de risque aux plans individuel, conjugal et environnemental, alors que peu de facteurs de risque seraient présents dans la vie de la participante rapportant un niveau élevé de satisfaction conjugale. L'analyse des résultats appuie partiellement l'hypothèse. En ce qui concerne la participante satisfaite au sein de son couple, aucun facteur de risque individuel et conjugal n'est constaté. Par contre, un nombre important de facteurs de risque environnementaux est

noté. En ce qui a trait à la participante insatisfaite dans sa relation conjugale, plusieurs facteurs de risque sont observés tant aux plans individuel, conjugal, qu'environnemental. Ainsi, il semble que la maltraitance ait laissé plus de traces sur le fonctionnement psychologique et interpersonnel de la participante vivant de l'insatisfaction dans son couple que sur celui de la participante satisfaite. Les résultats obtenus suggèrent que, parmi les divers facteurs évalués dans l'étude, les caractéristiques individuelles, c'est-à-dire la santé mentale et le type d'attachement, jouent un rôle particulièrement important dans le lien entre les expériences de mauvais traitements à l'enfance et la satisfaction conjugale à l'âge adulte.

Table des matières

Sommaire	iii
Remerciements	viii
Introduction	1
Contexte théorique	6
La maltraitance	7
Définition de la maltraitance	7
Facteurs de risque associés à la maltraitance	11
Conséquences de la maltraitance	12
Conséquences à court terme de la maltraitance	13
Conséquences à long terme de la maltraitance	15
La satisfaction conjugale	17
Définition de la satisfaction conjugale	18
Déterminants de la satisfaction conjugale	20
Caractéristiques individuelles des conjoints	21
Santé mentale	21
Type d'attachement	22
Famille d'origine	25
Caractéristiques de la relation de couple	26
Stratégies de résolution de conflits dans le couple	26
Caractéristiques de l'environnement	28
Variables sociodémographiques	28

Stress	30
Parentalité	32
La maltraitance et la satisfaction conjugale	33
Objectifs de l'étude	35
Méthode	38
Participants	39
Procédure	40
Instruments de mesure	41
Maltraitance vécue durant l'enfance	41
Satisfaction conjugale	42
Santé mentale	43
Type d'attachement	44
Stratégie de résolution de conflits dans le couple	46
Données socio-démographiques	47
Évènements de vie stressants	47
Parentalité	48
Résultats	49
Description de la participante A	50
Maltraitance durant l'enfance	50
Satisfaction conjugale	57
Caractéristiques individuelles	57

Caractéristiques de la relation de couple	58
Caractéristiques de l'environnement	58
Description de la participante B	59
Maltraitance durant l'enfance	59
Satisfaction conjugale	60
Caractéristiques individuelles	60
Caractéristiques de la relation de couple	61
Caractéristiques de l'environnement	61
Discussion	63
Participante A	64
Participante B	66
Comparaison des deux participantes	69
Forces et limites	74
Conclusion	77
Références	82

Remerciements

Je tiens à exprimer ici ma profonde gratitude aux personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à la concrétisation de cet essai doctoral. Ces remerciements sont rédigés dans un moment de détente, quoique chargé d'émotions, puisqu'ils annoncent la fin d'un processus qui s'est échelonné sur trois longues années et qui a impliqué d'innombrables sacrifices.

Tout d'abord, j'adresse mes remerciements les plus sincères à madame Diane St-Laurent, pour m'avoir fait l'honneur de diriger cet essai et pour avoir contribué de façon significative à l'aboutissement de ce travail, mais également à mon épanouissement personnel. Je la remercie vivement pour sa confiance, son encadrement patient et exigeant, sa grande disponibilité, ses nombreux conseils ainsi que pour son soutien inconditionnel. Je suis reconnaissante de l'intérêt qu'elle a porté à mon travail, des lectures attentives qu'elle a faites de mon essai afin d'en améliorer la qualité et des discussions si enrichissantes passées à ses côtés à siroter une bonne tisane! Diane a su accomplir son rôle de directrice avec beaucoup de sincérité, de gentillesse et de rigueur. Je ne sais comment lui exprimer ma gratitude autrement qu'en lui promettant d'agir comme elle avec des étudiants dans ma situation, si un jour l'occasion m'en est donnée.

Je suis également très reconnaissante du travail de tous les assistants de recherche de la Chaire de recherche du Canada sur l'enfant et ses milieux de vie, qui ont participé à la collecte des données utilisées dans le cadre de mon étude de cas.

Mes pensées vont également à tous les étudiants et doctorants que j'ai rencontrés à l'UQTR. Je tiens à souligner leur passion pour la psychologie et je les remercie pour les soirées passées en leur compagnie, qui ont certainement contribué au maintien de mon propre équilibre psychologique!

Ces remerciements ne seraient pas complets si je n'évoquais pas les personnes qui partagent mon quotidien et qui ont eu à supporter tous les hauts et les bas qui ont parsemé ce long travail. Je tiens à leur exprimer ma profonde gratitude pour s'être inquiétés du bon déroulement de mes études et pour m'avoir soutenu durant la période éprouvante de rédaction. Ainsi, je remercie mon conjoint, ma famille et mes amis, qui ont su trouver les mots pour m'encourager lorsque je ne trouvais pas les miens pour écrire...

Enfin, un immense bonheur m'emplit au moment où je rédige ces dernières lignes puisque je suis fière et satisfaite de ce que j'ai accompli. Cet essai signe la fin du statut d'étudiante que j'ai arboré presque toute ma vie ainsi que le commencement d'une longue et prometteuse carrière, je l'espère, en tant que psychologue.

Introduction

Une étude canadienne révèle qu'annuellement, des milliers d'enfants sont exposés à la maltraitance (Trocmé et al., 2005). Les résultats de cette étude portant sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants soulignent l'ampleur de ce phénomène social qui entraîne des conséquences néfastes sur le développement des individus et sur leur fonctionnement tant à court qu'à long terme. En effet, on constate que les conséquences négatives associées à la maltraitance durant l'enfance peuvent persister jusqu'à l'âge adulte. Des chercheurs se sont penchés plus particulièrement sur la maltraitance et la satisfaction conjugale. Leurs conclusions indiquent que les adultes victimes de mauvais traitements durant l'enfance se disent moins satisfaits au sein de leur relation de couple que les individus n'ayant pas vécu de maltraitance (Colman & Widom, 2004; Whisman, 2006). Ainsi, en raison des déficits qu'elle engendre, il semble que la maltraitance influence négativement le fonctionnement relationnel à l'âge adulte et qu'elle interfère au niveau de l'habileté des individus à développer et à maintenir des relations conjugales satisfaisantes.

Bien que la cooccurrence de plusieurs types de maltraitance soit fréquente, peu d'études ont porté sur l'impact à long terme du fait d'avoir subi plusieurs formes de mauvais traitements. Jusqu'à maintenant, les chercheurs ont davantage examiné les effets des types de maltraitance de façon isolée (Higgins & McCabe, 2000). Pourtant, on remarque un chevauchement important des conséquences de la maltraitance parmi ses

quatre formes soit l'abus physique, la négligence, la maltraitance psychologique et l'abus sexuel. De plus, il semble que la majorité des études à l'âge adulte se soient concentrées sur les victimes d'abus sexuel, les autres types de maltraitance étant presque absents de la littérature, notamment lorsqu'il s'agit de les lier à la sphère des relations intimes (Whisman, 2006). Malgré un bon nombre de travaux portant sur les conséquences socio-émotionnelles de la maltraitance, on possède encore peu d'informations au sujet de l'impact combiné de la négligence, de l'abus physique et de la maltraitance psychologique sur les relations conjugales à l'âge adulte. Dans le cadre de cet essai doctoral, l'intérêt sera donc porté sur les liens entre le fait d'avoir vécu plusieurs types de maltraitance durant l'enfance, à l'exception de l'abus sexuel, et la satisfaction conjugale à l'âge adulte.

La satisfaction ressentie par rapport à son couple est considérée comme un des principaux prédicteurs du bonheur éprouvé face à la vie (Ruvolo, 1998). Elle jouerait également un rôle important en ce qui concerne la santé physique (Burman & Margolin, 1992) et la performance au travail (Renick, Blumberg, & Markman, 1992). La satisfaction conjugale paraît donc avoir un rôle central dans la vie d'un individu. Même si la maltraitance semble avoir une influence négative sur la satisfaction conjugale, ce ne sont pas tous les individus maltraités qui rapportent vivre de l'insatisfaction au sein de leur couple (Collishaw et al., 2007). Actuellement, on possède peu d'informations sur ce qui distingue, parmi les personnes victimes de mauvais traitements durant l'enfance, celles qui sont satisfaites dans leur couple à l'âge adulte de celles vivant de

l'insatisfaction conjugale. Dans la littérature, il est possible de relever divers déterminants de la satisfaction conjugale qui se regroupent selon trois types de facteurs, soit les caractéristiques individuelles des conjoints, les caractéristiques de la relation de couple et celles de l'environnement dans lequel le couple évolue. Encore peu d'études semblent s'être penchées simultanément sur un ensemble de facteurs individuels, conjugaux et environnementaux en lien avec la satisfaction conjugale des personnes victimes de maltraitance durant l'enfance.

L'objectif du présent essai consiste à vérifier, par le biais de deux études de cas descriptives, s'il est possible de dégager des liens, à titre illustratif, entre la satisfaction conjugale et divers facteurs individuels (santé mentale et type d'attachement), conjugaux (stratégies de résolution de conflits) et environnementaux (situation socio-démographique, événements de vie stressants et parentalité). Les participantes de cette étude sont deux femmes victimes de mauvais traitements durant l'enfance dont le fonctionnement conjugal se situe à des pôles opposés : l'une satisfaite de sa relation de couple et l'autre insatisfaite. Nous souhaitons, grâce à ces études de cas, dégager des pistes d'investigation futures afin de préciser davantage les processus sous-jacents à la qualité de la relation de couple chez les individus ayant été maltraités durant l'enfance.

Cet essai doctoral est constitué de cinq parties. La première section présente une recension des écrits touchant la maltraitance (définition, facteurs de risque et conséquences à court et à long terme), la satisfaction conjugale (définition et

déterminants) et les études empiriques portant sur les liens entre les expériences de mauvais traitements durant l'enfance et la satisfaction conjugale à l'âge adulte. La deuxième section décrit la méthode utilisée pour la présente étude. Elle contient les informations relatives aux participants constituant l'échantillon original duquel proviennent les deux études de cas ainsi qu'une description des instruments de mesure utilisés. La troisième section présente les résultats obtenus. Les résultats sont ensuite discutés dans la quatrième section. Enfin, une conclusion traitant des retombées cliniques de cette étude vient clore ce travail.

Contexte théorique

Cette section présentera les diverses variables à l'étude à la fois aux plans théoriques et empiriques. Plus spécifiquement, le contexte théorique se subdivise en quatre parties. La première aborde la définition de la maltraitance, les facteurs de risque qui lui sont associés ainsi que les conséquences à court et à long terme qui peuvent en résulter. La deuxième partie traite de la définition de la satisfaction conjugale et de ses déterminants. La troisième consiste en une recension des écrits sur les liens entre la maltraitance vécue durant l'enfance et la satisfaction conjugale à l'âge adulte. Finalement, la dernière partie précise les objectifs de cette étude ainsi que l'hypothèse de recherche.

La maltraitance

Définition de la maltraitance

La maltraitance est un phénomène répandu aux conséquences dévastatrices qui ne fait pas l'objet d'une définition universelle. Les différences socioculturelles font en sorte que ce qui est perçu comme de l'abus dans certaines sociétés, est considéré comme normal et acceptable dans d'autres. Ainsi, chaque pays instaure ses propres lois concernant les mauvais traitements envers les enfants. Cependant, même si plusieurs définitions de la maltraitance ont été proposées, la majorité des chercheurs dans le

domaine s'entendent sur le fait qu'elle inclut un ensemble de mauvais traitements infligés à un enfant ainsi que la négligence des besoins liés à son développement, par un parent, un tuteur ou une personne qui en prend soin, entraînant ou pouvant entraîner des blessures ou des effets néfastes sur les plans affectif, comportemental, cognitif et interpersonnel (Latimer, 1998; Wekerle & Wolfe, 2003), altérant ainsi les composantes fondamentales du développement normal de l'enfant. Dans les pays occidentaux, l'élément commun aux multiples définitions de ce phénomène sociétal consiste à y inclure des actes de commission, c'est-à-dire de commettre des actes qui mettent l'enfant en danger ou qui portent atteinte à son intégrité physique ou psychologique, ainsi que des actes d'omission, c'est-à-dire d'omettre de faire quelque chose pour assurer la sécurité ou la protection de l'enfant ou pour répondre à ses besoins (Wekerle & Wolfe, 2003). De façon générale, la maltraitance se divise en quatre catégories soit la négligence, l'abus physique, la maltraitance psychologique et l'abus sexuel (Cicchetti & Manly, 2001). Il est toutefois important de mentionner que ces différentes formes de mauvais traitements à l'égard des enfants peuvent coexister et que plusieurs enfants sont souvent victimes de plus d'un type de maltraitance (Belsky, 1993; Cicchetti & Manly, 2001).

La négligence est une forme insidieuse de maltraitance et elle entraîne parfois des conséquences plus graves sur le développement de l'enfant que les autres types d'abus (Cicchetti & Valentino, 2006; Howe, 2005). Elle constitue le type de maltraitance le plus fréquent et le plus souvent associé à une autre forme de mauvais traitements

(Trocme et al., 2005). La négligence peut être intentionnelle ou non, apparente ou difficilement détectable. Elle se définit en termes d'omission et non d'abus. Il s'agit donc d'un manquement du parent à son devoir de satisfaire les besoins physiques, socio-affectifs, cognitifs, éducationnels, culturels et/ou médicaux de son enfant. Ne pas nourrir, vêtir ou loger convenablement un enfant, ignorer ses besoins éducatifs et affectifs, ses problèmes, ne pas lui offrir une surveillance adaptée à son niveau de développement, ne pas lui procurer des traitements médicaux ou thérapeutiques lorsque nécessaire et ne pas le stimuler intellectuellement sont des exemples de négligence (Egeland & Erickson, 2002; Howe, 2005; Wekerle & Wolfe, 2003).

L'abus physique se caractérise par des sévices corporels infligés intentionnellement à un enfant par un parent ou toute autre personne qui en a la charge. Il s'agit donc de l'emploi d'une force sur un enfant qui va au-delà de ce qui est permis par la loi et qui représente un risque de blessures physiques qui peuvent être causées par des coups de poings ou de pieds, des brûlures, des morsures, des secousses, des coupures, un empoisonnement, un étranglement, etc. (Sedlack & Broadhurst, 1996; Wekerle & Wolfe, 2003).

La maltraitance psychologique est reconnue comme une forme de mauvais traitements depuis les années 1980 (Binggeli, Brassard, Davidson, & Hart, 2002). Elle désigne des actes de commission ou d'omission du parent ou d'un membre de l'entourage de l'enfant qui ont trait à l'ignorance ou au rejet des besoins affectifs de ce

dernier et qui résultent chez l'enfant en une impression d'être sans valeur, de ne pas être aimé et désiré. La maltraitance psychologique inclut généralement le fait de rejeter l'enfant, de l'humilier, de le terroriser, de l'isoler, de le corrompre, de l'exploiter, de lui manquer d'attention ou de nier toute réponse émotionnelle (Cicchetti & Valentino, 2006). Par ailleurs, certains spécialistes au Canada et aux États-Unis considèrent le fait d'être exposé à de la violence familiale comme étant une forme de maltraitance psychologique (Trocme & Wolfe, 2001).

L'abus sexuel implique tout geste à caractère sexuel posé par un parent ou par une personne en charge de l'enfant qui lui impose une stimulation sexuelle non appropriée quant à son âge et son niveau de développement (Howe, 2005) et sans que ce dernier puisse donner son consentement (Berliner, & Elliott, 2002). En Occident, selon la législation qui a cours, le consentement est généralement possible lorsque le jeune est âgé entre 14 et 18 ans. Cependant, l'inceste demeure la plupart du temps illégal, même si l'enfant est en âge de donner son consentement (Berliner & Elliott, 2002). Les attouchements ou caresses aux parties génitales ou à la poitrine, les contacts sexuels avec pénétration orale, anale ou génitale, que ce soit avec un pénis, un doigt ou un objet, la pornographie, la prostitution infantile, l'exhibitionnisme et le voyeurisme sont des exemples d'abus sexuel.

Facteurs de risque associés à la maltraitance

La maltraitance touche toutes les cultures, toutes les classes sociales et tous les types de famille. Cependant, ce phénomène se retrouve plus fréquemment chez les familles monoparentales, dans les milieux où le niveau socio-économique est faible et dans les familles qui manquent de soutien social et communautaire ou qui sous-utilisent les ressources disponibles (Cicchetti & Valentino, 2006; Gaudin, Kilpatrick, & Polansky, 1993). De nombreuses études ont démontré des liens entre divers facteurs de risque et la maltraitance (Cicchetti & Valentino, 2006; Wekerle & Wolfe, 2003). En effet, le fait de vivre avec un parent ayant des problèmes d'alcool ou de toxicomanie (Dore, Doris & Wright, 1995), présentant une maladie mentale, une personnalité hostile ou impulsive ou bien une déficience intellectuelle augmenteraient les risques pour un enfant d'être maltraité. Il en est de même pour les enfants dont les parents ont un faible niveau de scolarité ou qui ont eux-mêmes été victimes de maltraitance durant leur enfance (Cicchetti & Toth, 1995). Des connaissances inexactes ou insuffisantes sur le développement de l'enfant, des attributions erronées sur l'enfant, des capacités parentales déficitaires et un attachement insécurisant chez l'enfant, pourraient aussi prédisposer à la maltraitance. Une famille où il y a des conflits importants dans le couple, voire même de la violence conjugale, ou qui subit des événements de vie stressants présenterait également un risque plus élevé de maltraitance (Wekerle & Wall, 2002; Wekerle & Wolfe, 2003). De plus, un jeune souffrant d'une quelconque déficience, ayant des problèmes de comportements graves ou bien un tempérament difficile serait exposé à un risque accru de maltraitance (Brown & Schormans, 2003;

Cicchetti & Valentino, 2006; Wolfe, 1999). Quoique certaines caractéristiques d'un enfant puissent jouer un rôle dans la maltraitance, celui-ci n'est toutefois pas responsable de l'abus ou de la négligence qu'il subit. Ainsi, il existe donc plusieurs facteurs d'origine individuelle, familiale, environnementale et contextuelle qui peuvent favoriser l'apparition de la maltraitance.

Conséquences de la maltraitance

Le phénomène de la maltraitance s'avère fort inquiétant tant en raison de son ampleur que des conséquences importantes qu'il peut entraîner sur le développement d'un individu. Actuellement, il semble que la littérature se soit davantage concentrée sur les effets spécifiques de chacune des formes de victimisation (Higgins et al., 2000; Kilpatrick & Saunders, 1999), sans tenir compte de l'influence possible du fait d'avoir vécu ou de vivre simultanément plus d'un type d'entre elles. D'ailleurs, afin de répondre à cette lacune, quelques travaux de recherches se sont récemment intéressés au concept de polyvictimisation, qui fait référence aux multiples formes de victimisation à laquelle un individu peut être exposé au cours de sa vie (Finkelhor, Ormrod & Turner, 2007; Gustafsson, Nilsson & Svedin, 2009). Par ailleurs, puisqu'on remarque un chevauchement important des conséquences de la maltraitance parmi ses quatre formes, celles-ci seront présentées selon tous les types de mauvais traitements confondus.

De nombreuses études rapportent que les mauvais traitements compromettent le développement des enfants tant aux plans comportemental, cognitif, psychologique que

socio-émotionnel. Par exemple, les enfants maltraités sont plus à risque de présenter des déficits cognitifs et d'éprouver des difficultés scolaires (De Bellis, 2005) et interpersonnelles (Cicchetti & Toth, 2000). De plus, l'ensemble des conséquences présentées par les victimes auraient tendance à persister à l'âge adulte (Cicchetti & Valentino, 2006; Wekerle & Wolfe, 2003; Widom, 2000). Certains éléments ont pour effet d'augmenter la sévérité des effets reliés à la maltraitance. Ainsi, plus l'abus est fréquent, plus il dure longtemps, plus il est sévère et plus l'enfant et l'abuseur entretiennent une relation proche, plus les conséquences associées seraient graves (Chalk, Gibbons, & Scarupa, 2002; Cicchetti & Valentino, 2006; Wekerle & Wolfe, 2003). En ce qui concerne l'âge auquel les premières expériences de mauvais traitements ont été vécues, plus ces dernières se produiraient tôt, plus les effets qui en résultent seraient néfastes (Browne & Finkelhor, 1986; Egeland, Erickson, & Sroufe, 1983).

Conséquences à court terme de la maltraitance. La maltraitance a un impact négatif sur le développement socio-émotionnel à l'enfance et à l'adolescence. La plupart des chercheurs s'entendent sur le fait qu'une proportion importante des enfants maltraités développent un attachement de type insécurisant avec leur parent (Cicchetti, Toth, & Bush, 1988; Crittenden, 1992). Ce type d'attachement peut rendre difficile l'établissement de relations sociales positives et non conflictuelles à l'extérieur du milieu familial (Cicchetti, Toth, & Maughan, 2000). De façon générale, les mauvais traitements sont associés à des lacunes en ce qui a trait aux compétences sociales des jeunes. Ces derniers présentent des déficits au niveau du traitement de l'information

sociale, qui peuvent s'illustrer, entre autres, par une tendance à attribuer des intentions hostiles à autrui (Dodge, Pettit, & Bates, 1997). Les jeunes victimes de maltraitance éprouvent plus de difficultés à établir des relations avec leurs pairs (de Paul & Arruabarrena, 1995) et interagissent moins avec eux (Haskett & Kistner, 1991). De plus, ils manifestent davantage de comportements agressifs (de Paul & Arruabarrena, 1995) et ils démontrent moins de comportements pro sociaux que les enfants non maltraités (Hoffman-Plotkin & Twentyman, 1984). En plus des déficits au niveau des compétences sociales, la maltraitance augmente les risques chez un jeune d'être rejeté par ses pairs (Bolger & Patterson, 2001) et de développer une faible estime de soi (Kim & Cicchetti, 2006; Trickett & McBride-Chang, 1995). Les mauvais traitements sont également associés à des représentations plus négatives de soi et des autres (Toth, Cicchetti, Macfie, & Emde, 1997) et ils peuvent mener au développement de faibles capacités d'autorégulation émotionnelle. En effet, les jeunes maltraités semblent éprouver de la difficulté au niveau de l'expression émotionnelle (Gaensbauer, 1982) ainsi qu'au niveau de la reconnaissance (Pollak, Cicchetti, Hornung, & Reed, 2000), de la compréhension (Shipman, Zeman, Penza, & Champion, 2000) et de la communication des émotions (Beeghly & Cicchetti, 1994).

Les enfants victimes de mauvais traitements sont aussi plus susceptibles de manifester durant l'enfance et l'adolescence des symptômes de psychopathologie comme de l'anxiété, de la dépression, de l'impulsivité, de l'inhibition, du retrait social (Manly, Kim, Rogosch, & Cicchetti, 2001), de l'hyperactivité, de l'agressivité, de

l'opposition, de la délinquance (Kolko, 2002), des symptômes de stress post-traumatique (Milot, Éthier, St-Laurent, & Provost, 2010), des symptômes de dissociation (Macfie, Cicchetti, & Toth, 2001), des comportements autodestructeurs et d'automutilation et même des idéations suicidaires (Finzi et al., 2001). En raison des multiples déficits et dysfonctions qu'elle occasionne, la maltraitance peut induire un développement non adaptatif chez l'enfant.

Conséquences à long terme de la maltraitance. Bien que la littérature scientifique soit abondante en ce qui concerne les conséquences à court et moyen terme de la maltraitance, beaucoup moins d'études se sont penchées sur les effets à long terme. Les recherches sur l'impact à l'âge adulte des mauvais traitements vécus durant l'enfance se sont principalement intéressées à l'aspect socio-émotionnel. À cet effet, les adultes qui ont été maltraités durant l'enfance sont plus à risque, tout comme les enfants, d'avoir une faible estime de soi, de présenter des difficultés de régulation émotionnelle et de souffrir de symptômes de stress post-traumatique (Putnam & Trickett, 1993; Widom, 1999). Les diverses altérations développementales que les victimes ont subies à la suite d'expériences de mauvais traitements peuvent également mener à l'âge adulte à des problèmes de santé mentale tels que des troubles d'anxiété, de la dépression (Brown, Cohen, Johnson, & Smailes, 1999), des symptômes de dissociation (Van IJzendoorn & Schuengel, 1996) et des troubles alimentaires (Neumark-Sztainer, Story, Hannan, Beuhring, & Resnick, 2000). De plus, il semble qu'il soit fréquent chez la clientèle des adultes présentant des désordres de la personnalité, plus particulièrement celui du

trouble de la personnalité limite (Rogosch & Cicchetti, 2005), mais également ceux du trouble de la personnalité antisociale, dépendante, narcissique, paranoïde et passive-agressive (Johnson, Cohen, Brown, Smailes, & Bernstein, 1999), d'avoir souffert d'adversité et de mauvais traitements durant l'enfance (MacMillan et al., 2001). Une étude a même démontré que les individus victimes d'abus physique, d'abus sexuel et de négligence seraient quatre fois plus susceptibles que les individus qui n'ont pas été maltraités de souffrir d'un ou de plusieurs désordres de la personnalité à l'âge adulte (Johnson et al., 1999). Les adultes victimes de maltraitance durant l'enfance sont aussi plus susceptibles de présenter un niveau élevé de détresse émotionnelle (Wolfe, Scott, Wekerle, & Pittman, 2001) et d'adopter des conduites à risque, telles que la consommation de drogues et d'alcool, ainsi que des comportements criminels et antisociaux (Swan, 1998; Widom, 2000).

De plus, la maltraitance a une influence négative sur le fonctionnement relationnel à l'âge adulte. Les victimes de mauvais traitements durant l'enfance sont plus à risque de présenter un attachement insécurisant à l'âge adulte (Runtz & Schallow, 1997) ainsi que des difficultés interpersonnelles telles que de l'isolement social, de la solitude, de moins bonnes habiletés à se faire des amis et un ajustement personnel défaillant, comparativement aux autres adultes (Johnson et al., 2002). Ils ont également de la difficulté à former, à maintenir des relations sociales satisfaisantes (Rumstein-McKean & Hunsley, 2001) et à développer de l'intimité avec des personnes significatives (Davis, Petretic-Jackson, & Ting, 2001). En plus d'éprouver des difficultés

avec leurs pairs, il est aussi plus ardu pour les adultes ayant vécu des expériences de mauvais traitements durant leur enfance d'établir et de soutenir de saines relations de couple (Colman & Widom, 2004). Certains aspects de la relation conjugale sont vécus plus difficilement par les victimes telles que l'établissement de celle-ci, l'intimité, l'ajustement sexuel, la résolution de conflits (DiLillo, Lewis, & Di Loreto-Colgan, 2007), la confiance, la communication et la satisfaction dans le couple (DiLillo et al., 2009; Godbout, Lussier, & Sabourin, 2007; Whisman, 2006). De même, ces adolescents et ces jeunes adultes courent un risque plus élevé d'expérimenter de la violence conjugale (Delsol & Margolin, 2004; White & Widom, 2003; Wolfe, Crooks, Chiodo, & Jaffe, 2009). Ainsi, la majorité des difficultés observées à l'enfance et à l'adolescence chez les victimes de maltraitance semblent persister à l'âge adulte et affecter plusieurs sphères interpersonnelles, y compris celle des relations conjugales.

La satisfaction conjugale

L'importance d'étudier la satisfaction conjugale réside dans le fait que celle-ci est centrale dans le bien-être de l'individu. Être satisfait dans son couple représente même pour les gens un des buts les plus importants à atteindre dans la vie (Whisman, 2006). Former un couple et fonder une famille est d'ailleurs considéré comme une tâche développementale selon plusieurs théoriciens du développement psychosocial humain (Houde, 1999), notamment Erikson (1963) et Havighurst (1972). Au Canada, en 2006, près de 60% de la population âgée de 15 ans et plus était en couple (Statistiques Canada,

2007), ce qui illustre que faire partie d'une union amoureuse est important pour bien des gens.

Une étude réalisée aux États-Unis en 2006 suggère qu'une proportion importante (près de 20%) des adultes en couple ont expérimenté un ou plusieurs événements traumatiques durant leur enfance, comme un accident, un désastre naturel ou bien une agression violente tels qu'un viol ou un abus physique, et ce, à au moins une occasion (Whisman, 2006). De plus, cette étude a démontré que le fait d'avoir vécu de la maltraitance durant l'enfance est associé à des difficultés interpersonnelles à l'âge adulte comme une faible satisfaction conjugale et un plus haut risque de vivre des ruptures amoureuses. Ainsi, comme plusieurs adultes peuvent avoir souffert de mauvais traitements durant l'enfance, il apparaît pertinent d'étudier l'impact que peut avoir la maltraitance sur la capacité à former et à maintenir une relation amoureuse satisfaisante.

Définition de la satisfaction conjugale

Au cours des dernières décennies, plusieurs chercheurs ont proposé des définitions de la satisfaction conjugale. Cependant, encore aujourd'hui, on ne s'entend pas sur la façon de conceptualiser cette dernière. D'ailleurs, dans la littérature, on retrouve plusieurs termes considérés comme relativement équivalents à la satisfaction conjugale tels que le « bonheur conjugal » (Spanier & Lewis, 1980), le « fonctionnement relationnel » (Honeycutt, 1986), la « qualité de la relation de couple » (Fincham & Bradbury, 1987), « l'ajustement conjugal » (Long & Andrews, 1990), le

« succès conjugal » (Glenn, 1990) ou encore le « bien-être conjugal » (Acitelli, 1992). Certaines distinctions s'imposent toutefois, notamment en ce qui a trait à la qualité de la relation de couple, qui fait référence au point de vue d'un partenaire à un moment donné, comparativement au succès conjugal, qui fait plutôt référence à l'évolution du couple à travers le temps. D'autres termes en lien avec la satisfaction conjugale sont également présents dans la littérature. Par exemple, la détresse conjugale est souvent associée à l'insatisfaction conjugale et signifie que le couple est à risque de vivre une éventuelle séparation ou un divorce. L'instabilité conjugale, quant à elle, fait référence aux séparations et aux divorces.

On peut définir la satisfaction conjugale comme une évaluation subjective et globale faite par l'individu de son partenaire et de sa relation de couple (Fincham & Bradbury, 1987; Spanier & Lewis, 1980). Plus précisément, plusieurs auteurs considèrent que la satisfaction conjugale représente l'expérience subjective et affective d'un individu à propos du niveau de bonheur et de contentement qu'il éprouve à faire partie de son couple (Glenn, 1990; Hendrick & Hendrick, 1997; Huston & Vangelisti, 1991). Bradbury, Fincham et Beach (2000) précisent qu'une relation conjugale satisfaisante n'est pas nécessairement caractérisée par l'absence d'insatisfaction : les éléments positifs de la relation seraient tout simplement prépondérants. De plus, la satisfaction conjugale serait un processus susceptible de changer à travers le temps, ce qui fait qu'elle doit être conceptualisée en termes de trajectoire qui reflète les fluctuations de celle-ci (Bradbury et al., 2000; Clements, Cordova, Markman, &

Laurenceau, 1997). À cet égard, une étude a démontré que, de façon générale, la satisfaction au sein d'un couple diminue drastiquement pendant les dix premières années, puis elle diminue plus graduellement par la suite (Glenn, 1998). Cependant, il n'apparaît pas y avoir de consensus en ce qui a trait à la trajectoire que peut suivre la satisfaction conjugale. Certains chercheurs prétendent que celle-ci évolue selon la forme d'un U, c'est-à-dire que la satisfaction est plus élevée dans les premières et les dernières années d'une relation et plus basse au milieu de cette dernière (Anderson, Russell, & Schumm, 1983). D'autres avancent que la satisfaction décroît de façon constante d'année en année (Johnson, Amoloza, & Booth, 1992; Vaillant & Vaillant, 1993). Une autre étude a par ailleurs démontré que la satisfaction diminue dans les premières années de façon significative, n'empêchant toutefois pas les participants de se considérer heureux dans leur relation (Markman & Hahlweg, 1993). Dans cette même étude, on constate qu'après plusieurs années, les couples atteignent un niveau de satisfaction qui demeure relativement stable par la suite.

Déterminants de la satisfaction conjugale

Le travail de divers chercheurs dans le domaine des relations de couple permet de regrouper les déterminants de la satisfaction conjugale selon trois types de facteurs : les caractéristiques individuelles des conjoints, les caractéristiques de la relation de couple et celles de l'environnement dans lequel le couple évolue.

Caractéristiques individuelles des conjoints. De nombreuses caractéristiques associées aux partenaires ont été relevées dans la littérature en lien avec la satisfaction conjugale. Parmi celles-ci, on retrouve la santé mentale, le type d'attachement et la famille d'origine des partenaires.

Santé mentale. Les problèmes de santé mentale sont davantage associés à la qualité des relations de couple qu'à la qualité des relations avec les proches et les amis (Whisman, Sheldon, & Goering, 2000). La présence d'une psychopathologie chez un des conjoints semble avoir un impact négatif sur la satisfaction conjugale. Les individus avec un antécédent de dépression sont plus susceptibles d'expérimenter des taux élevés d'insatisfaction conjugale, en plus de percevoir davantage leur conjoint comme étant hostile à leur égard (Epps, Heiman, & Epps, 1995; Gotlib, Lewinsohn, & Seeley, 1998). De plus, la détresse conjugale se retrouve fréquemment chez les couples où un des partenaires est atteint d'un trouble anxieux (ex. : agoraphobie, anxiété généralisée, phobie spécifique, phobie sociale et trouble du stress post-traumatique), d'un trouble de l'humeur (ex. : dépression majeure, dysthymie et trouble bipolaire de type I et II) ou d'un problème d'abus de substances (McLeod, 1994; Whisman, 1999; Whisman, 2007). Il semble également que les femmes qui souffrent d'un problème de santé mentale aient tendance à être plus insatisfaites de leur relation conjugale que les hommes qui en sont aussi atteints (Cross & Madson, 1997). En ce qui a trait à la personnalité des conjoints, on constate que les personnes de nature explosive sont plus à risque de vivre une séparation ou un divorce, l'impulsivité et l'agressivité étant associées à des

conséquences négatives sur le couple (Caspi, 1987; Kelly & Conley, 1987). Dans les unions dont un des partenaires est atteint d'un trouble de la personnalité limite, on observe également une plus faible satisfaction conjugale, une plus grande insécurité au niveau de l'attachement chez les partenaires et des niveaux élevés de violence (Bouchard, Sabourin, Lussier, & Villeneuve, 2009). L'instabilité conjugale, caractérisée par des épisodes fréquents de ruptures et de réconciliations, se retrouve aussi davantage chez les couples où l'un des conjoints souffre d'un trouble de la personnalité limite.

Type d'attachement. Un certain nombre d'études se sont intéressées aux liens entre le type d'attachement et la satisfaction conjugale. Il existe deux traditions de recherche dans le domaine de l'attachement adulte. Celle de la psychologie du développement s'intéresse aux modèles internes d'attachement d'un individu. L'instrument de prédilection utilisé par les tenants de cette approche est l'Entrevue d'attachement adulte (AAI; George, Kaplan, & Main, 1985) qui évalue les modèles internes d'attachement. Cette entrevue, qui porte sur les expériences d'attachement durant l'enfance, permet une analyse des processus psychiques conscients et inconscients en lien avec les relations d'attachement. La psychologie sociale, quant à elle, s'intéresse au fonctionnement interpersonnel adulte et mesure le type d'attachement d'un individu en lien avec son partenaire amoureux à l'aide de questionnaires auto-rapportés (p. ex. : Relationship Scales Questionnaire [RSQ] de Bartholomew & Horowitz, 1991; Adult Attachment Style Questionnaires [AAQ] de Hazan & Shaver, 1987). Ces deux traditions de recherche permettent de distinguer la sécurité

d'attachement de l'insécurité. Elles rendent aussi possible l'identification de différents types d'attachement, qui tendent à être stables dans le temps, mais qui ne sont pas immuables (Koski & Shaver, 1997). Dans les études qui ont examiné les liens entre la satisfaction conjugale et l'attachement mesuré par l'Entrevue d'attachement adulte, on rapporte peu de relations significatives (Cohn, Silver, Cowan, Cowan, & Pearson, 1992; Roisman, Collins, Sroufe, & Egeland, 2005), alors que l'on trouve des liens significatifs lorsque l'on mesure l'attachement à l'aide de questionnaires auto-rapportés (Collins & Read, 1990; Kobak & Hazan, 1991). Ainsi, les adultes avec un attachement sécurisant, mesuré par l'entremise d'un questionnaire, rapportent une meilleure satisfaction conjugale (Brennan & Shaver, 1995; Feeney, Noller, & Callan, 1994; Lapointe, Lussier, Sabourin, & Wright, 1994), un plus haut niveau d'engagement et d'intimité, des sentiments plus positifs à l'égard de leur relation amoureuse, un nombre moins important de conflits conjugaux et moins de violence (Roisman et al., 2005; Simpson, 1990; Treboux, Crowell, & Waters, 2004) que ceux ayant un type d'attachement insécurisant. Ils décrivent leur relation comme étant plus heureuse, amicale et imprégnée de confiance (Hazan & Shaver, 1987; Kirkpatrick & Davis, 1994). Les individus ayant un attachement insécurisant, quant à eux, sont plus à risque de vivre une séparation ou un divorce (Treboux et al., 2004).

En plus de s'intéresser à la satisfaction conjugale, plusieurs chercheurs ont regardé les liens entre l'attachement et la qualité des interactions conjugales. Peu importe l'instrument utilisé pour évaluer l'attachement – Entrevue d'attachement adulte ou

questionnaire auto-rapporté –, les études ont démontré qu'en situation de résolution de conflits, le type d'attachement sécurisant est associé à la présence d'interactions plus constructives (Kobak & Hazan, 1991). En effet, les individus ayant un attachement sécurisant s'engagent dans des échanges plus positifs avec leur partenaire (Hesse, 1999), perçoivent mieux les besoins et les émotions de celui-ci, répondent de façon plus empathique, communiquent leurs émotions de façon plus sensible et plus claire et expriment plus d'optimisme à l'égard de leur relation (Kobak & Hazan, 1991). Les individus présentant un attachement sécurisant sont également plus réceptifs et soutenant à l'égard de leur conjoint lors de discussions potentiellement conflictuelles (Bouthillier, Julien, Dubé, Bélanger, & Hamelin, 2002). Enfin, les couples comprenant au moins un partenaire qui présente un attachement sécurisant ont des interactions plus harmonieuses et moins conflictuelles que les couples constitués d'individus ayant un attachement insécurisant (Cohn et al., 1992), démontrant ainsi un plus haut niveau de synchronisme interactionnel (Bouthillier et al., 2002). Il semble donc que la présence d'un ou de deux partenaires ayant un attachement sécurisant soit bénéfique pour un couple. En ce qui concerne les adultes présentant un attachement insécurisant, ils interprètent moins bien les émotions de leur partenaire en situation de résolution de problème, adoptent plus facilement une attitude défaitiste et tentent plus souvent de masquer leurs émotions et de se retirer du conflit (Kobak & Hazan, 1991). Ils semblent également vivre davantage d'émotions négatives en lien avec leur relation de couple, sans toutefois être capables de les exprimer ouvertement et d'en parler clairement et adéquatement à leur partenaire (Feeney, 1995). De plus, ils démontrent une fréquence

élevée de comportements négatifs à l'endroit de leur conjoint, vivent moins d'émotions positives et témoignent moins de soutien à leur partenaire (Simpson, Rholes, & Phillips, 1996).

Famille d'origine. Des études ont aussi démontré que les caractéristiques de la famille d'origine affectent la qualité des relations amoureuses à l'adolescence et à l'âge adulte. Ainsi, l'individu dont les parents ont fait preuve de violence entre eux et envers leurs enfants sera plus à risque d'être agressif physiquement envers son conjoint (O'Leary & Cascardi, 1998). Les habiletés de communication manifestées dans le couple telles que la résolution de problèmes, la régulation émotionnelle et la gestion de conflits semblent également être influencées par la famille d'origine des partenaires (Conger, Cui, Bryant, & Elder, 2000). En effet, on observe de meilleures habiletés de communication chez les individus provenant de familles exprimant davantage d'émotions positives et capables d'éviter les conflits ainsi que la négativité (Conger, Rueter, & Elder, 1999; Karney & Bradbury, 1995). Une étude a démontré que les adultes dont les parents se sont séparés ou divorcés durant leur enfance ou leur adolescence sont plus à risque de vivre une séparation ou un divorce (Amato, 1996). Les résultats de cette étude indiquent également qu'ils sont davantage susceptibles d'adopter des comportements qui interfèrent au niveau du maintien d'une relation conjugale satisfaisante comme éprouver de la jalousie, moins faire confiance à son partenaire et moins s'engager auprès de ce dernier. De plus, les risques de séparation ou de divorce sont encore plus élevés si les parents des deux partenaires ont connu une dissolution de

leur union. Ainsi, il semble y avoir une transmission intergénérationnelle du fonctionnement conjugal qui s'opère possiblement par le biais du processus d'apprentissage social selon lequel l'individu apprend comment interagir avec les autres en observant et en imitant les actions des personnes qui lui sont significatives (Crittenden & Ainsworth 1989).

Caractéristiques de la relation de couple. Une des caractéristiques du couple qui a été mise en relation avec la qualité de vie au sein du couple est la présence de conflits dans le couple et les stratégies utilisées par les partenaires pour les résoudre.

Stratégies de résolution de conflits dans le couple. Peu d'études se sont intéressées précisément aux liens entre la satisfaction conjugale et les stratégies de résolution de conflits dans le couple. Par contre, plusieurs chercheurs ont examiné la détresse au sein du couple (souvent associée à l'insatisfaction conjugale) en lien avec les stratégies de résolution de conflits dans le couple. Les résultats de ces études font l'objet de la présente section. La présence de conflits conjugaux est associée à une moins bonne santé physique et psychologique des conjoints (Beach et al., 1998; Burman & Margolin, 1992; Kiecolt-Glaser et al., 1988). Les conflits conjugaux sont également reliés à des conséquences importantes sur le fonctionnement de la famille comme de moins bonnes habiletés parentales (Erel & Burman, 1995), des relations parent-enfant plus difficiles (Margolin, Christensen, & John, 1996) et des relations plus conflictuelles au sein de la fratrie (Brody, Stoneman, & McCoy, 1994). Les auteurs s'entendent pour dire que les

réponses des conjoints aux conflits incluent un large éventail de réactions comportementales ainsi que les méthodes de résolution, c'est-à-dire les stratégies et les tactiques utilisées par les partenaires pour résoudre le problème rencontré (Ridley, Wilhelm, & Surra, 2001). Les comportements auxquels l'individu a recours pour gérer les conflits au sein de son couple peuvent maintenir ces derniers, les intensifier ou encore les résoudre. Il semble que la détresse conjugale soit associée à des réponses aversives et inefficaces du couple aux conflits. À cet égard, plusieurs études ont démontré qu'en situation de résolution de problème, les couples en détresse s'engagent davantage dans des interactions négatives prolongées, adoptent plus souvent des comportements négatifs (p.ex. blâme, rejet, donner un ordre), utilisent beaucoup plus d'affirmations négatives et ont très peu recours aux affirmations positives (Jacobson et al., 1994; Weiss & Heyman, 1997). Par ailleurs, la fréquence des comportements interactionnels négatifs est beaucoup plus élevée chez les couples où l'on retrouve de la violence physique (Burman, John, & Margolin, 1992; Jacobson et al., 1994). On constate aussi chez les couples violents en détresse des niveaux plus élevés de colère, de réciprocité négative et de mépris (Holtzworth-Munroe, Smutzler, & Stuart, 1998). Des éléments positifs ont toutefois été relevés chez certains couples en lien avec la résolution de conflits. Ainsi, on observe que lors de conflits, la détresse n'augmente pas quand le partenaire procure un niveau élevé de soutien à son conjoint (Bolger, Zuckerman & Kessler, 2000). L'expression affective durant le conflit semble aussi jouer un rôle tampon important entre les comportements négatifs et leurs impacts sur la satisfaction conjugale (Huston & Chorost, 1994). À ce sujet, une étude a démontré qu'une fréquence

élevée de stratégies négatives de résolution de problème et un faible niveau d'affects positifs sont associés à une satisfaction conjugale plus faible, alors que cela n'est pas le cas lorsque des stratégies négatives de résolution de problème sont combinées à un niveau élevé d'affects positifs (Johnson et al., 2005).

Caractéristiques de l'environnement. Alors que beaucoup d'études sur la satisfaction conjugale se sont concentrées sur les caractéristiques des partenaires et de leur relation, quelques-unes ont abordé les influences provenant de l'environnement du couple. Parmi les influences étudiées, on retrouve les variables sociodémographiques, les agents stressants et la parentalité.

Variables sociodémographiques. Afin de bien comprendre la satisfaction conjugale, il est important de considérer l'impact que peuvent avoir certaines variables sociodémographiques sur celle-ci. D'ailleurs, selon certains chercheurs, le manque de considération de ces données peut conduire à une sous-estimation ou à une surestimation de l'effet de différents prédicteurs de la satisfaction conjugale (Giguère, Fortin, & Sabourin, 1999). L'âge des partenaires, la scolarité, l'emploi et le revenu de ces derniers, la durée de la relation de couple, les enfants issus de la relation actuelle, les enfants issus d'une relation antérieure sont des exemples de variables sociodémographiques qui peuvent influencer la qualité d'une relation de couple. En ce qui concerne l'âge des conjoints, certaines études ont démontré que les jeunes adultes ainsi que les adultes plus âgés présentent moins de problèmes d'ajustement conjugal (Jose & Alfons, 2007;

Schumm & Bugaighis, 1986) et se disent plus satisfaits de leur relation de couple (Jose & Alfons, 2007). En ce qui a trait à la scolarité, à l'emploi et au revenu, il semble que les individus ayant un faible niveau d'éducation (Bumpass, Martin, & Sweet, 1991), un emploi instable (South & Spitze, 1986), ou un faible revenu (Booth & Edwards, 1992) soient plus susceptibles de divorcer. Une étude a démontré que la pauvreté influence négativement la qualité conjugale, qu'elle est associée à davantage de conflits conjugaux et à des risques accrus de dissolution de la relation amoureuse (Conger et al., 1999; Voydanoff, 1990). On constate également que la satisfaction conjugale est plus élevée chez les femmes qui ont un emploi (Jose & Alfons, 2007). Par contre, les femmes qui ont un haut niveau d'études vivent plus d'instabilité conjugale (Jose & Alfons, 2007; Kalmijn, 1999). Une étude a démontré que le fait de travailler dans le domaine des affaires ou des services sociaux et communautaires a un effet positif sur l'ajustement conjugal (Jose & Alfons, 2007). En ce qui concerne la structure familiale, une étude suggère qu'il existe une association négative entre le nombre d'enfants et la satisfaction conjugale (Twenge, Campbell, & Foster, 2003). Ainsi, plus le nombre d'enfants augmente, plus le niveau de satisfaction des conjoints par rapport à leur relation diminue. Enfin, bien que les couples remariés obtiennent une meilleure satisfaction conjugale que les couples mariés (Jose & Alfons, 2007), les familles impliquant des enfants nés d'une union précédente seraient celles où l'on observe le plus haut taux d'instabilité conjugale (Booth & Edwards, 1992).

Stress. La majorité des chercheurs s'accordent pour dire que le stress joue un rôle important dans la compréhension de la qualité et de la stabilité des relations de couple. Le stress a longtemps été vu comme un phénomène qui affecte principalement les gens et leur bien-être (Lazarus, 1999). Sachant que le stress d'un individu a des conséquences sociales importantes (Lazarus & Folkman, 1984), les chercheurs s'intéressent, depuis quelques années, à l'impact que peut avoir ce phénomène au niveau relationnel, plus particulièrement en ce qui concerne les relations amoureuses. Dans la perspective systémique, le stress individuel d'un conjoint aurait toujours un impact sur l'autre partenaire, ce qui aurait pour conséquence d'affecter la dyade d'une quelconque façon (Bodenmann, 1995, 2005; Story & Bradbury, 2004; Williams, 1995). Selon ce modèle théorique, le stress au sein d'un couple, aussi appelé stress dyadique, représente une forme distincte de stress social qui implique les préoccupations communes des conjoints, l'intimité émotionnelle entre ces derniers et la continuité de la relation de couple. Le stress dyadique peut être défini selon son origine, son intensité et sa durée (Randall & Bodenmann, 2010). Dans leur recension, Randall et Bodenmann (2010) font une distinction entre les stressseurs externes et les stressseurs internes. Les stressseurs externes sont ceux qui originent de l'extérieur de la relation conjugale et qui peuvent occasionner des disputes. Ils incluent le stress vécu au travail, les problèmes financiers, le stress relié aux enfants, le stress social provenant du voisinage et le stress associé à la famille élargie. Les stressseurs internes, quant à eux, sont ceux qui proviennent du couple. Ils incluent les conflits et les tensions qui peuvent résulter des différences entre les partenaires en ce qui concerne les attitudes, les habitudes, les besoins, les désirs et les

buts. Les inquiétudes et les peines en lien avec le conjoint sont également considérées comme des stressseurs internes. En ce qui a trait à l'intensité du stress, il est possible de distinguer les stressseurs majeurs des stressseurs mineurs. Les stressseurs majeurs sont des évènements de vie critiques tels qu'une maladie sévère, un accident, un handicap, une perte d'emploi ou la mort d'une personne significative. Les stressseurs mineurs représentent les tracasseries de la vie quotidienne et incluent les aspects de la vie familiale et de l'environnement physique. Être en retard au boulot et devoir gérer un conflit entre les enfants sont des exemples de stressseurs mineurs. Le stress peut également varier en termes de durée. Celui-ci peut être aigu, c'est-à-dire qu'il est temporaire et que ses effets sont limités dans le temps, ou bien chronique, c'est-à-dire que ses aspects sont stables et que ses effets peuvent être ressentis sur une longue période de temps.

Les études suggèrent que le stress est fortement nuisible pour le fonctionnement, la satisfaction et la longévité d'un couple (Karney & Bradbury, 1995; Randall & Bodenmann, 2010). Une étude ayant pour objectif d'observer l'impact d'un stress induit de façon expérimentale sur l'interaction dyadique a démontré que les conjoints, lorsqu'ils sont stressés, démontrent moins d'interactions positives et davantage d'interactions négatives avec leur partenaire (Bodenmann & Perrez, 1992). Les chercheurs ont également constaté que les tracasseries quotidiennes et les horaires chargés constituent des prédictors importants d'une faible satisfaction conjugale et d'une détérioration de la relation de couple (Harper, Schaalje, & Sandberg, 2000). À cet égard, une étude a démontré des liens significatifs entre la perception des stressseurs quotidiens

liés au travail et les comportements négatifs durant les interactions conjugales comme la colère et le retrait (Story & Repetti, 2006). Une autre étude a démontré que les gens provenant d'un milieu socio-économique faible et qui reçoivent de l'assistance financière gouvernementale (aide sociale) dû à leurs problèmes économiques sont exposés à un plus haut risque de divorce (Bahr, 1979). Bien qu'une forte association ait été trouvée entre les stressseurs mineurs, c'est-à-dire les tracasseries de la vie quotidienne, et une faible qualité conjugale, peu de liens clairs ont été obtenus entre les stressseurs majeurs, c'est-à-dire les événements de vie stressants, et la satisfaction conjugale (Randall & Bodenmann, 2010). Alors que certains auteurs ont démontré qu'il y avait une relation significative entre les stressseurs majeurs et une faible satisfaction conjugale (Cohan & Bradbury, 1997; Katz, Monnier, Libet, Shaw, & Beach, 2000; Williams, 1995), d'autres n'ont pas été en mesure de retrouver ce lien dans leurs études (Treboux et al., 2004). En ce qui a trait à la durée de l'exposition au stress, il semble que les stressseurs chroniques soient associés à un plus haut risque de divorce (Bodenmann, 1997) que les stressseurs aigus.

Parentalité. La transition qui mène le couple vers la parentalité est un événement important qui procure beaucoup de joie, mais qui est également souvent associé à de la détresse chez les conjoints (Cowan, Cowan, Hirschberger, Srivastava, & Marsh, 2009). À cet égard, plusieurs études ont démontré que la parentalité occasionne des changements importants au sein d'un couple (Belsky & Pensky, 1988) et qu'elle est même associée à un déclin de la satisfaction conjugale (Anderson et al., 1983; Belsky &

Rovine, 1990; Schulz, Cowan, & Cowan, 2006; Wallace & Gotlib, 1990). De nombreux facteurs peuvent contribuer à ce déclin comme le changement de rôles des conjoints ainsi que les nouvelles tâches et responsabilités (Cox, Paley, Burchinal, & Payne, 1999), l'augmentation du stress familial (Belsky & Rovine, 1990), la diminution des temps libres pour faire des activités de couple, l'augmentation des conflits conjugaux, la diminution des interactions positives entre les partenaires, l'augmentation des échanges négatifs engendrés par les conflits et la diminution des sentiments amoureux (Belsky & Pensky, 1988; Bigras & Paquette, 2000; Wallace & Gotlib, 1990). De plus, certains auteurs suggèrent que la présence d'un enfant peut apporter des changements dans la nature des relations entre les conjoints en favorisant les échanges instrumentaux au détriment des échanges affectifs (Belsky, Lang, & Huston, 1986). Malgré le fait que certains chercheurs aient trouvé des liens significatifs entre la parentalité et une baisse de la satisfaction au sein d'un couple, d'autres nuancent ces liens (Glenn, 1989a), leurs études ayant démontré que cette baisse de satisfaction était en bonne partie attribuable à l'effet du temps.

La maltraitance et la satisfaction conjugale

La majorité des recherches sur la maltraitance vécue durant l'enfance et les relations de couple se sont intéressées exclusivement aux victimes d'abus sexuels (Colman & Widom, 2004; Whisman, 2006). Encore peu d'études se sont penchées sur les effets que peuvent entraîner les autres formes de maltraitance (l'abus physique, la maltraitance psychologique et la négligence) sur la qualité des relations conjugales. Les

quelques études qui ont inclus dans leur échantillon des gens qui ont subi diverses formes de mauvais traitements indiquent que la maltraitance semble avoir un impact négatif sur l'établissement et le maintien de relations conjugales satisfaisantes. Ces études ont démontré que les victimes de mauvais traitements présentent davantage d'instabilité dans leur relation de couple et une qualité conjugale inférieure à celle des autres adultes (Colman & Widom, 2004; Whisman, 2006). En effet, ces individus sont plus à risque de vivre des séparations et des divorces. Ils ont aussi tendance à avoir des relations amoureuses de plus courte durée et un nombre plus élevé de partenaires, à moins faire preuve d'engagement envers leur conjoint et sont plus à risque d'être infidèles. Les adultes ayant subi de la maltraitance durant leur enfance sont également plus susceptibles de vivre de l'insatisfaction conjugale et d'éprouver des difficultés en ce qui concerne l'expression émotionnelle, la confiance, l'ajustement sexuel et la résolution de problèmes au sein du couple (Briere, 1992; Compton & Follette, 1998; DiLillo, 2001; DiLillo, Lewis, & Di Loreto-Colgan, 2007; DiLillo et al., 2009). L'intimité est également un aspect de la relation de couple qui est problématique chez ces adultes. Certains chercheurs ont démontré que les gens qui ont expérimenté plus d'une forme de maltraitance ressentent une plus grande peur de l'intimité que ceux qui ont été victimes d'une seule forme de mauvais traitements (Davis, Petretic-Jackson, & Ting, 2001). De plus, les victimes de maltraitance démontrent de plus faibles habiletés de résolution de conflits en raison de leur difficulté au plan de la gestion de leur colère et de leurs comportements (Ornduff, Kelsey, & O'Leary, 2001). Elles tolèrent aussi davantage les excuses reliées à l'abus et ont des difficultés en ce qui concerne le contrôle, la confiance

et le respect des limites (Lewis et al., 2006), ce qui peut expliquer pourquoi elles présentent un risque accru de violence physique dans leur couple ainsi qu'un taux élevé de revictimisation (DiLillo et al., 2007; Whisman, 2006).

Certains chercheurs se sont intéressés à documenter de possibles médiateurs des caractéristiques individuelles dans l'association entre la maltraitance subie durant l'enfance et le fonctionnement conjugal à l'âge adulte. À cet égard, des études ont démontré que les problèmes de santé mentale (la détresse psychologique, la dépression, l'anxiété et l'hostilité) médiatisent le lien entre les expériences de mauvais traitements vécus durant l'enfance et la satisfaction conjugale (DiLillo et al., 2007; Perry, DiLillo, & Peugh, 2007). Les résultats d'une autre étude indiquent qu'un attachement insécurisant peut également jouer un rôle médiateur sur la satisfaction conjugale des individus ayant été maltraités durant l'enfance (Whiffen & Oliver, 2004).

Objectifs des études de cas

La maltraitance vécue durant l'enfance nuit considérablement au développement et au maintien de relations conjugales satisfaisantes à l'âge adulte. En plus de vivre davantage d'insatisfaction au sein de leur couple, les victimes de mauvais traitements présentent également un niveau plus élevé d'instabilité conjugale ainsi que des difficultés en ce qui concerne l'expression émotionnelle, l'intimité, l'ajustement sexuel et la résolution de conflits. Quelques chercheurs ont proposé que la santé mentale et le type d'attachement soient des variables médiatrices du lien entre la maltraitance subie au

cours de l'enfance et la satisfaction conjugale. Malgré l'intérêt porté à ces caractéristiques individuelles, encore peu d'études se sont penchées simultanément sur un ensemble de facteurs (individuels, conjugaux et environnementaux) en lien avec le fonctionnement conjugal des personnes victimes de mauvais traitements durant l'enfance. De plus, il semble que ce ne soit pas tous les individus maltraités qui vivent des difficultés dans leur relation de couple (Collishaw et al., 2007). Actuellement, on possède peu d'informations sur ce qui distingue, parmi les personnes victimes de maltraitance durant leur enfance, celles qui sont satisfaites au sein de leur couple à l'âge adulte de celles vivant de l'insatisfaction conjugale.

L'objectif du présent essai consiste à vérifier, par le biais de deux études de cas descriptives, s'il est possible de dégager des liens, à titre illustratif, entre les divers facteurs mis en évidence dans la recension des écrits et le fonctionnement conjugal de deux femmes victimes de mauvais traitements durant l'enfance. Pour ce faire, une comparaison entre ces deux femmes dont le fonctionnement conjugal se situe à des pôles opposés (l'une satisfaite de sa relation conjugale et l'autre insatisfaite) sera effectuée sur la base de divers facteurs individuels, conjugaux et environnementaux. Les facteurs individuels incluent le type d'attachement des participantes et leur santé mentale. Comme la maltraitance est un facteur de risque pouvant conduire au développement d'une variété de problèmes de santé mentale, nous avons évalué la santé mentale de chacune des participantes sous divers aspects : symptômes psychiatriques variés, trouble de personnalité état-limite et dissociation. Comme facteur conjugal, nous avons retenu

les stratégies de résolution de conflits dans le couple, soit plus précisément l'utilisation de conduites d'agression physique ou psychologique mineure. Enfin, les facteurs environnementaux incluent les données socio-démographiques, les événements de vie stressants et la parentalité. Nous posons l'hypothèse qu'il y aura peu de facteurs de risque (individuels, conjugaux et environnementaux) chez la participante démontrant un niveau élevé de satisfaction conjugale, alors qu'un nombre important de facteurs de risque sera observé chez la participante ayant un faible niveau de satisfaction conjugale. Sur la base de ces études de cas descriptives, nous souhaitons contribuer à identifier des pistes d'investigations futures concernant les processus sous-jacents à la qualité de la relation de couple chez les individus ayant été maltraités durant l'enfance.

Méthode

Cette section présente la méthode adoptée pour les études de cas réalisées. Elle contient les informations relatives aux participants constituant l'échantillon original duquel proviennent les deux études de cas ainsi qu'une description des instruments de mesure utilisés.

Participants

Pour les présentes études de cas, deux femmes ont été sélectionnées parmi un vaste échantillon d'enfants et de leur mère ($n = 200$) provenant d'une étude longitudinale menée par madame Diane St-Laurent auprès d'enfants issus de milieu défavorisé (revenu familial annuel inférieur à 30 000\$) et portant sur les liens entre la maltraitance, la relation mère-enfant et l'adaptation sociale de l'enfant. Les participants de l'étude originale ont été recrutés dans les Centres de la petite enfance, les écoles primaires, les CLSC ainsi que les Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Les enfants étaient âgés entre quatre et six ans au moment du recrutement et de la cueillette de données. Les deux mères choisies pour nos études de cas ont été sélectionnées aléatoirement parmi l'échantillon original en tenant compte des critères suivants : 1) être en couple au moment de l'étude; 2) avoir vécu des expériences sévères de mauvais traitements relativement similaires durant l'enfance; et 3) sélectionner une femme qui se considère satisfaite au sein de son couple (Participant A) et une seconde qui vit de l'insatisfaction conjugale (Participant B). Puisque de nombreuses informations ayant

trait aux relations conjugales des victimes d'abus sexuel se retrouvent déjà dans la littérature, nous nous intéresserons plus particulièrement ici aux autres formes de maltraitance (abus physique, maltraitance psychologique et négligence) qui demeurent peu documentées en lien avec la satisfaction conjugale. Par conséquent, nous avons exclu de l'étude les femmes ayant vécu de l'abus sexuel au cours de leur enfance. Nous avons également exclu les femmes victimes de violence physique et psychologique sévères dans leur relation de couple actuelle, puisque la problématique de violence conjugale sévère, étant possiblement associée à des processus différents, n'est pas l'objet de cette étude. Nous avons toutefois inclus les femmes victimes de violence physique et psychologique mineures, puisque nous considérons cette intensité de violence comme étant le reflet de l'utilisation de stratégies de résolution de conflits inadéquates au sein d'un couple.

Procédure

Les dyades mère-enfant ont participé à deux visites, l'une s'effectuant au domicile, et l'autre, au laboratoire. Les questionnaires qui ont servi à la présente étude ont été complétés par la mère en entrevue face à face lors de ces visites. Cette dernière a également participé seule à une rencontre subséquente au cours de laquelle on lui a administré l'Entrevue d'attachement adulte.

Instruments de mesures

Maltraitance vécue durant l'enfance

Childhood Trauma Questionnaire. Les expériences de mauvais traitements vécues par la participante durant l'enfance sont évaluées par le Childhood Trauma Questionnaire (CTQ; Bernstein & Fink, 1998). Il s'agit d'un questionnaire auto-rapporté de 28 items de type Likert répartis en 5 échelles: abus émotionnel, abus physique, abus sexuel, négligence affective et physique. La mère doit rapporter la fréquence de ces expériences selon une échelle en 5 points allant de « jamais vrai » à « très souvent vrai ». Pour chaque type de maltraitance, il est également possible d'établir le niveau de sévérité des expériences rapportées par la mère sur une échelle de sévérité en 4 points où : 1 = aucune maltraitance; 2 = niveau faible; 3 = niveau modéré; 4 = niveau sévère de maltraitance. Les points de coupure suivants (proposés par les auteurs de l'instrument) ont été utilisés pour catégoriser la sévérité des expériences de mauvais traitements : pour l'abus émotionnel, aucun = 5 à 8, faible = 9 à 12, modéré = 13 à 15, sévère = 16 à 25; pour l'abus physique, aucun = 5 à 7, faible = 8 à 9, modéré = 10 à 12, sévère = 13 à 25; pour la négligence émotionnelle, aucun = 5 à 9, faible = 10 à 14, modéré = 15 à 17, sévère = 18 à 25; pour la négligence physique, aucun = 5 à 7, faible = 8 à 9, modéré = 10 à 12, sévère = 13 à 25. Le CTQ a été validé auprès d'une population de 2000 répondants, incluant des groupes cliniques et non-cliniques. Il présente une bonne consistance interne (α entre 0,79 et 0,94) et une bonne fidélité test-retest (r entre 0,76 et 0,96).

Satisfaction conjugale

Échelle d'ajustement dyadique. L'Échelle d'ajustement dyadique (Dyadic Adjustment Scale, DAS; Spanier, 1976), dont la version française a été validée auprès d'une population canadienne-française (Baillargeon, Dubois, & Marineau, 1986) est utilisée pour mesurer la qualité de la relation conjugale. Ce questionnaire est composé de 32 items qui évaluent quatre dimensions de la relation entre les conjoints : le consensus, l'expression affective, la satisfaction dyadique et la cohésion. Il permet également de générer un score global de satisfaction conjugale rapporté par l'individu. Un score inférieur à 100 est un indicateur de détresse conjugale, alors qu'un score égal ou supérieur à 100 est un indicateur de satisfaction conjugale (Busby, Christensen, Crane, & Larson, 1995). Plus le score est élevé, meilleure est la satisfaction conjugale. Il s'agit d'un instrument qui possède d'excellentes qualités psychométriques et qui est largement utilisé dans les recherches sur les relations de couple (Glenn, 1990). Les coefficients alpha rapportés par Spanier (1976) sont les suivants : 0,90 pour le consensus, 0,94 pour la satisfaction, 0,86 pour la cohésion, 0,73 pour l'expression affective et 0,96 pour le score total d'ajustement (Baillargeon, Dubois, & Marineau, 1986). Une étude réalisée auprès de 200 couples québécois a permis d'obtenir des scores moyens pour chacune des quatre sous-échelles du DAS selon le genre des conjoints (Sabourin, Lussier, Laplante, & Wright, 1990). Ainsi, pour les femmes, le score moyen pour la sous-échelle consensus est de 47,3 (ÉT = 8,7), le score moyen pour la sous-échelle expression affective est de 7,8 (ÉT = 2,8), le score moyen pour la sous-échelle satisfaction est de 36,7 (ÉT = 7,1), le score moyen pour la sous-échelle cohésion est de 14,8 (ÉT = 5,1).

Santé mentale

Inventaire des symptômes psychiatriques. La santé mentale de la mère est évaluée à l'aide de l'Inventaire des symptômes psychiatriques (SCL-90R; Derogatis, 1994). Ce questionnaire de 90 items est complété par la participante. Il permet de cibler les symptômes psychologiques et psychiatriques sur neuf échelles (somatisation, obsession-compulsion, sensibilité interpersonnelle, dépression, anxiété, hostilité, phobie, idéation paranoïde, traits psychotiques). De plus, il permet de calculer un score de sévérité global, un score de détresse et un score total. Le SCL-90-R utilise des points de coupure qui permettent de situer les individus comme présentant 1) un niveau normal de symptômes psychiatriques ou 2) un niveau clinique (élevé ou très élevé) de symptômes. Cet instrument de mesure possède d'excellentes qualités psychométriques. La consistance interne du questionnaire est élevée (alpha de Cronbach = 0,96).

Inventory of Altered Self-Capacities. Les symptômes de personnalité état-limite des participantes sont évalués par le biais du questionnaire Inventory of Altered Self-Capacities (IASC; Briere, 1998; Briere & Runtz, 2002). Ce questionnaire auto-rapporté est composé de 63 items cotés sur une échelle de type likert en 5 points (où 1 = jamais et 5 = souvent) qui permettent d'évaluer la présence de divers symptômes caractéristiques du trouble de personnalité état-limite. Les 63 items sont répartis en 7 échelles: conflits interpersonnels, idéalisation/dévalorisation, anxiété d'abandon, problème d'identité, vulnérabilité à se faire influencer, problèmes de régulation émotionnelle, activités pour réduire la tension (acting-out). Des points de coupure permettent de catégoriser les scores

obtenus aux différentes échelles en fonction de la sévérité clinique (zone normale, élevée ou très élevée). Les qualités psychométriques de l'inventaire indiquent une bonne consistance interne (α entre 0,78 et 0,93) auprès de la population générale et de populations cliniques (Briere, 1998; Briere & Runtz, 2002).

Dissociative Experiences Scale. Les symptômes de dissociation sont évalués par le biais du Dissociative Experiences Scale (DES; Carlson & Putman 1993). Ce questionnaire comprend 28 items qui évaluent la présence de symptômes caractéristiques de la dissociation (amnésie, dépersonnalisation, sentiment d'irréalité, absorption, évasion dans l'imaginaire). Des points de coupure permettent d'identifier un niveau normal (0 à 29,9) de symptômes de dissociation ou un niveau élevé (30 et plus) de symptômes. L'instrument possède une bonne validité ($\alpha = 0,93$) et fidélité ($r = 0,67$) (Van IJzendoorn & Schuengel, 1996).

Type d'attachement

Entrevue d'attachement adulte. L'Entrevue d'attachement adulte est utilisée pour mesurer le type d'attachement des participantes. (Adult Attachment Interview (AAI); George, Kaplan, & Main, 1996; Main & Goldwyn, 1998). Il s'agit d'une entrevue semi-structurée d'environ 90 minutes qui amène le participant à décrire ses relations précoces avec ses parents et à relater des épisodes spécifiques pour illustrer ces descriptions. Une fois l'entrevue terminée, elle est transcrite et codifiée par des gens certifiés. Les réponses obtenues sont cotées sur une série de 25 échelles en 9 points dont

la configuration permet de classer le participant à l'intérieur de l'un des quatre principaux types d'attachement: sécurisant, insécurisant-évitant, insécurisant-préoccupé et insécurisant-non résolu. Les individus ayant un attachement sécurisant accordent de la valeur aux relations d'attachement et décrivent de façon cohérente leurs expériences d'attachement, qu'elles soient positives ou négatives. Ils considèrent ces expériences comme ayant été influentes pour le développement de leur personnalité. Les adultes ayant un attachement insécurisant-évitant ont tendance à minimiser l'importance de leurs relations d'attachement sur leur vie ou bien à idéaliser les expériences vécues durant l'enfance sans être capables de soutenir leur propos avec des exemples. Les individus ayant un attachement insécurisant-préoccupé démontrent une grande préoccupation à l'égard de leurs relations d'attachement. Leur discours est souvent caractérisé par une quantité excessive d'informations qui sont souvent hors-sujet, une préoccupation actuelle à l'égard des figures d'attachement de l'enfance et également un manque de cohérence. Les individus ayant un attachement insécurisant-non résolu sont caractérisés par un discours où il est possible de remarquer que des expériences significatives de perte ou d'abus vécues dans l'enfance ne sont pas résolues pour la personne. Cela peut s'observer dans le discours, à divers moments dans l'entrevue, par une désorientation dans le temps ou dans l'espace, comme par exemple rapporter qu'un décès s'est produit à deux moments ou dans deux endroits différents. Les échelles du AAI se divisent en trois sections : la première est constituée de quatre échelles qui sont reliées aux expériences vécues durant l'enfance avec chacune des figures parentales (rejet, intrusion/renversement de rôles, pression à la réussite et amour); la deuxième

contient trois échelles qui ont trait à l'état d'esprit actuel du participant envers chacune de ses figures parentales (idéalisation, colère envahissante et dérogation); et la troisième section comporte 11 échelles pour évaluer l'état d'esprit général du participant, indépendamment de ses figures parentales (dérogation de l'attachement, insistance sur le manque de mémoire, processus métacognitifs, passivité de la pensée, peur déraisonnée de la perte, perte non-résolue, trauma non résolu, résolution globale, cohérence du verbatim, cohérence de l'état d'esprit et classification finale). La codification des entrevues ne se base pas sur la description que fait le participant des expériences qu'il a vécues durant son enfance, mais plutôt sur la qualité de sa réflexion et sur la cohérence de l'évaluation qu'il effectue de ces expériences et des effets qu'elles ont sur son fonctionnement actuel. En plus de démontrer une très bonne validité prédictive (van IJzendoorn, 1995), cet instrument de mesure présente d'excellents indices de fidélité et de validité discriminante et convergente (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 1993). Dans le cadre de ces deux études de cas descriptives, l'Entrevue d'attachement adulte a également servi de source d'informations en ce qui concerne les expériences de maltraitance (l'âge d'apparition, la durée et l'abuseur) et la santé mentale des participantes.

Stratégies de résolution de conflits dans le couple

Échelle révisée des stratégies de conflits. Les stratégies de résolution de conflits dans le couple sont évaluées à l'aide de l'Échelle révisée des stratégies de conflits, la version française du *Conflict Tactics Scales* (CTS 2; Straus, Hamby, Boney-McCoy, &

Sugarman, 1996). Ce questionnaire de 40 items, complété par la participante, est un instrument validé et reconnu pour l'évaluation auto-rapportée du nombre de conduites d'agression physique et psychologique utilisées dans la dernière année au sein du couple comme stratégies de résolution de conflits. Cet instrument possède une bonne consistance interne (alpha de Cronbach oscillant entre 0,79 et 0,95).

Données socio-démographiques

Questionnaire socio-démographique. Les données socio-démographiques sont obtenues à partir d'un questionnaire maison. Elles incluent des informations sur la situation socio-démographique de la famille : l'âge de la participante, son niveau de scolarité, son emploi, son statut civil, le revenu familial, les sources du revenu familial, la composition actuelle de la famille, l'âge de la participante à la naissance de son premier enfant, la durée de sa relation de couple actuelle et le nombre de conjoints qu'elle a eu depuis la naissance de son enfant d'âge préscolaire.

Évènements de vie stressants

Évènements de vie familiaux. Lors d'une entrevue, les participantes ont répondu à des questions portant sur des évènements de vie stressants vécus par la famille (ex. : déménagement, séparation, perte d'emploi, retour aux études, maladie, accident, décès, etc.) depuis la naissance de l'enfant d'âge préscolaire et au cours des douze derniers mois.

Évènements de vie stressants vécus par la participante. Lors d'une entrevue, les participantes ont répondu à des questions portant sur des évènements de vie stressants en lien avec des ruptures de liens d'attachement : des séparations de longue durée entre la participante et ses parents durant l'enfance (ex. : placement chez un membre de la famille, placement en famille d'accueil, etc.) ou des décès de personnes significatives durant les périodes de l'enfance, de l'adolescence et de jeune adulte.

Parentalité

Indice de stress parental. Le niveau de stress parental perçu par la participante est évalué à l'aide de l'Indice de stress parental forme brève (ISP-Fb; Bigras, Lafreniere, & Abidin, 1996) Le questionnaire est constitué de 36 items cotés sur une échelle de type likert en 5 points (où 1 = profondément d'accord et 5 = en profond désaccord) et il permet d'évaluer le niveau de stress vécu par la participante en lien avec son rôle parental. L'ISP-Fb comporte quatre échelles : détresse parentale, interactions dysfonctionnelles (qualité des interactions entre la mère et son enfant, telle que perçue par la mère), enfant difficile (jusqu'à quel point l'enfant est perçu par la mère comme un enfant difficile) et échelle globale de stress parental. Il permet de discriminer les parents vivant un stress normal des parents vivant un stress élevé, en lien avec chacune des échelles. L'alpha de Cronbach de cet instrument (qui varie entre 0,90 et 0,93) démontre une bonne consistance interne (Abidin, 1990).

Résultats

Dans la présente section, les données recueillies seront présentées séparément pour chaque participante dans l'ordre suivant : les expériences de mauvais traitements vécues par les participantes durant leur enfance, la satisfaction conjugale au sein de leur couple actuel, leurs caractéristiques individuelles (santé mentale et type d'attachement), les caractéristiques de leur relation conjugale (stratégie de résolution de conflits) et les caractéristiques de l'environnement du couple (situation socio-démographique, événements de vie stressants et parentalité). Les données des deux participantes sur chacune de ces variables apparaissent au tableau 1.

Description de la participante A

Maltraitance durant l'enfance

La participante A est une femme âgée de 24 ans au moment de la cueillette de données. Dans le CTQ, elle rapporte avoir subi durant l'enfance de l'abus émotionnel sévère, de l'abus physique modéré ainsi que de la négligence émotionnelle sévère, mais n'a toutefois pas été victime de négligence physique. Lors de l'Entrevue d'attachement adulte (AAI), elle révèle avoir été victime, au cours de son enfance et de son adolescence, de mauvais traitements perpétrés par ses deux parents. L'âge d'apparition de la maltraitance chez cette femme se situe à la période préscolaire ou avant (les informations obtenus dans le AAI ne permettent pas de le préciser).

Tableau 1

Données des participantes A et B sur les variables à l'étude

Variables	Participants	
	Participante A	Participante B
Maltraitance		
<u>CTQ</u>		
-Abus émotionnel	• Sévère	• Sévère
-Abus physique	• Modéré	• Faible
-Négligence émotionnelle	• Sévère	• Modéré
-Négligence physique	• Aucun	• Aucun
<u>AAI</u>		
-Âge d'apparition de la maltraitance	• Âge préscolaire ou avant	• Âge préscolaire ou avant
-Abuseur	• Père et mère	• Père, mais particulièrement mère
-Durée de la maltraitance	• Enfance et adolescence	• Enfance et adolescence
Satisfaction conjugale		
<u>DAS</u>		
-Score global	• Satisfaction : 131	• Insatisfaction : 68
-Consensus	• Supérieur à la moyenne : 58/65	• Inférieur à la moyenne : 31/65
-Expression affective	• Supérieure à la moyenne : 12/12	• Inférieure à la moyenne : 6/12
-Satisfaction	• Supérieure à la moyenne : 45/50	• Inférieure à la moyenne : 24/50
-Cohésion	• Supérieure à la moyenne : 16/24	• Inférieure à la moyenne : 7/24

Tableau 1

Données des participantes A et B sur les variables à l'étude (suite)

Variables	Participants	
	Participant A	Participant B
Caractéristiques individuelles		
Santé mentale		
<u>AAI</u>	<ul style="list-style-type: none"> • ----- • ----- 	<ul style="list-style-type: none"> • Claustrophobie • Faible estime de soi
<u>SCL-90-R</u>		
-Somatisation	• Normal	• Normal
-Obsession-compulsion	• Normal	• Normal
-Sensibilité interpersonnelle	• Normal	• Normal
-Anxiété	• Normal	• Élevé
-Dépression	• Normal	• Normal
-Hostilité	• Normal	• Normal
-Anxiété phobique	• Normal	• Normal
-Idéation paranoïde	• Normal	• Normal
-Traits psychotiques	• Normal	• Élevé
-Sévérité globale	• Normal	• Normal
-Déresse globale	• Normal	• Élevé
-Score total	• Normal	• Normal
<u>IASC</u>		
-Conflits interpersonnels	• Normal	• Très élevé
-Idéalisation/Dévalorisation	• Normal	• Normal
-Anxiété d'abandon	• Normal	• Normal
-Problème d'identité	• Normal	• Normal
-Vulnérabilité à se faire influencer	• Normal	• Normal
-Dysrégulation émotionnelle	• Normal	• Très élevé
-Activités pour diminuer la tension	• Normal	• Élevé

Tableau 1

Données des participantes A et B sur les variables à l'étude (suite)

Variables	Participants	
	Participant A	Participant B
<u>DES</u>		
-Dissociation	• Normal	• Normal
Type d'attachement		
<u>AAI</u>		
-Cohérence de la pensée	• Bon : 7/9	• Faible : 3/9
-Catégorie d'attachement	• Sécurisant avec légère préoccupation	• Insécurisant-préoccupé avec colère prédominante
Caractéristiques de la relation de couple		
Stratégies de résolution de conflits		
<u>CTS-2</u>		
-Agression psychologique mineure		
-donnée	• 0 fois	• 33 fois
-reçue	• 0 fois	• 32 fois
-Agression physique mineure		
-donnée	• 0 fois	• 1 fois
-reçue	• 0 fois	• 1 fois

Tableau 1

Données des participantes A et B sur les variables à l'étude (suite)

Variables	Participant	
	Participant A	Participant B
Caractéristiques de l'environnement		
Données socio-démographiques		
<u>Questionnaire socio-démographique</u>		
-Âge de la participante	• 24 ans	• 35 ans
-Niveau de scolarité de la participante	• 11 ans	• 16 ans
-Diplôme	• 1 Diplôme d'études secondaires	• 2 Diplômes d'études collégiales
-Emploi de la participante	• Possède une garderie en milieu familial	• Aucun
-Revenu familial	• 10 000-15 000\$	• 25 000-30 000\$
-Sources du revenu familial	• Travail, aide sociale et allocation familiales	• Aide sociale et allocations familiales
-Nombre d'enfants à la maison	• 1	• 3
-Sexe et âge des enfants	• Fille, 4 ans	• Garçon, 15 ans (père différent des 2 enfants plus jeunes) • Garçon, 10 ans • Fille, 5 ans
-Âge de la participante à la naissance du premier enfant	• 19 ans	• 20 ans
-Statut civil	• En couple : les conjoints se fréquentent régulièrement même s'ils n'habitent pas ensemble à temps plein	• En couple : les conjoints se fréquentent régulièrement même s'ils n'habitent pas ensemble à temps plein

Tableau 1

Données des participantes A et B sur les variables à l'étude (suite)

Variables	Participantes	
	Participante A	Participante B
-Durée de la relation de couple	• 6 mois	• 11 ans : 8 ans de vie commune suivie d'une séparation au cours de laquelle les conjoints se fréquentent régulièrement depuis 3 ans
-Nombre de conjoints de la participante depuis la naissance de l'enfant d'âge préscolaire	• 4 conjoints	• 1 conjoint
Évènements de vie stressants		
<u>Évènements de vie familiaux</u>		
-Depuis la naissance de l'enfant d'âge préscolaire	• Nouvelle union, 8 déménagements, nouvel emploi de la participante, retour aux études de la participante	• Hospitalisation d'un fils, perte d'emploi de la participante, perte d'emploi du conjoint, séparation, déménagement, handicap d'un fils, problèmes psychiatriques du conjoint, problèmes du conjoint avec la justice

Tableau 1

Données des participantes A et B sur les variables à l'étude (suite)

Variables	Participantés	
	Participanté A	Participanté B
-Dans les 12 derniers mois	<ul style="list-style-type: none"> • Nouvelle union, décès de 2 oncles de la participante, déménagement, nouvel emploi de la participante 	<ul style="list-style-type: none"> • Perte d'emploi du conjoint, problèmes psychiatriques du conjoint
<u>Événements de vie de la participante</u>		
-Au cours de l'enfance, de l'adolescence et de l'âge adulte	<ul style="list-style-type: none"> • Séjour en centre d'accueil à 17 ans durant 3 mois 	<ul style="list-style-type: none"> • Décès du grand-père de la participante à 25 ans
Parentalité		
<u>ISP</u>		
-Score global de stress parental	<ul style="list-style-type: none"> • Normal 	<ul style="list-style-type: none"> • Élevé
-Détresse parentale	<ul style="list-style-type: none"> • Normal 	<ul style="list-style-type: none"> • Normal
-Interactions dysfonctionnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Normal 	<ul style="list-style-type: none"> • Élevé
-Enfant difficile	<ul style="list-style-type: none"> • Normal 	<ul style="list-style-type: none"> • Élevé

Satisfaction conjugale

De par ses réponses à l'Échelle d'ajustement dyadique (DAS), la participante A se dit actuellement satisfaite de sa relation de couple. Elle obtient des scores supérieurs à la moyenne au niveau des quatre sous-échelles du DAS soit pour le consensus, l'expression affective, la satisfaction dyadique et la cohésion.

Caractéristiques individuelles

Santé mentale. En ce qui concerne la santé mentale, la participante A obtient des scores normaux à toutes les échelles du SCL-90-R, qui évalue les symptômes psychologiques et psychiatriques, ainsi qu'à toutes les échelles de l'IASC, qui mesure les symptômes de personnalité état-limite. Un score normal est également observé en ce qui a trait aux symptômes de dissociation, mesurés par le DES. Ainsi, aucun score problématique au niveau de la santé mentale de madame A n'est noté.

Type d'attachement. En ce qui concerne l'attachement, évalué par l'AAI, la participante A présente un attachement sécurisant avec présence de légère préoccupation et elle démontre un bon niveau de cohérence de la pensée lors de cette entrevue. Aucun indice pouvant laisser croire à la présence d'un traumatisme non résolu n'est observé dans le AAI de madame A.

Caractéristiques de la relation de couple

Stratégies de résolution de conflits. En ce qui a trait aux stratégies de résolution de conflits conjugaux utilisées par madame A et son conjoint au cours de la dernière année, aucune agression psychologique mineure n'a été rapportée par la participante dans le CTS-2. De même, ni la participante, ni son conjoint n'ont commis d'agression physique mineure l'un envers l'autre.

Caractéristiques de l'environnement

Données socio-démographiques. Le niveau de scolarité de la participante A est de 11 années et elle détient un diplôme d'études secondaires. Actuellement, elle possède une garderie en milieu familial et son revenu annuel se situe entre 10 000\$ et 15 000\$. Ses sources de revenu proviennent du travail, de l'aide sociale et des allocations familiales. La participante A est mère d'une petite fille de quatre ans. Elle était âgée de 19 ans lors de la naissance de celle-ci. Depuis la naissance de sa fille, Madame A a eu quatre conjoints différents. Présentement, elle est impliquée dans une relation de couple qui dure depuis environ six mois. Elle fréquente son conjoint régulièrement, mais elle n'habite pas avec lui à temps plein.

Évènements de vie stressants. Au cours de sa vie, madame A a vécu divers évènements stressants. À l'âge de 17 ans, elle a séjourné trois mois dans un centre d'accueil en raison d'un conflit important entre elle et son frère et d'une absence de soutien de la part de ses parents à ce sujet. Depuis la naissance de sa fille, la participante

s'est impliquée dans trois unions amoureuses et elle a fait un retour aux études afin de terminer son secondaire. Elle a déménagé huit fois, dont six fois en deux ans. Au cours des 12 derniers mois, la participante A a débuté un nouvel emploi, a déménagé une fois et a subi la perte de deux de ses oncles atteints de cancer, dont un avec qui elle avait une relation très significative.

Parentalité. En ce qui concerne son rôle parental, la participante A obtient des scores normaux à toutes les échelles de l'ISP. Ainsi, cette femme présente un faible niveau de détresse parentale et peu de stress lié aux interactions avec son enfant. Elle perçoit sa fille comme n'étant pas plus difficile qu'un autre enfant de son âge. Le stress parental qu'elle vit se situe dans la norme.

Description de la participante B

Maltraitance durant l'enfance

La participante B est âgée de 35 ans lors de la cueillette des données. Dans le CTQ, elle rapporte avoir été victime d'abus émotionnel sévère, de négligence émotionnelle modérée et d'un faible niveau d'abus physique durant l'enfance. Elle n'a pas subi de négligence physique. Lors de l'Entrevue d'attachement adulte, madame B mentionne que les mauvais traitements subis étaient déjà présents à la période préscolaire. On ne sait toutefois pas s'ils sont aussi survenus durant la petite enfance. Au cours de son enfance et de son adolescence, la participante A a été victime de maltraitance de la part de ses deux parents, quoique davantage de la part de sa mère.

Satisfaction conjugale

Présentement, les résultats obtenus au DAS indiquent que cette participante se considère insatisfaite de sa relation de couple. Les échelles de consensus, d'expression affective, de satisfaction dyadique et de cohésion sont toutes inférieures à la moyenne.

Caractéristiques individuelles

Santé mentale. En ce qui a trait à la santé mentale, les résultats obtenus au SCL-90-R, qui mesure les symptômes psychologiques et psychiatriques, indiquent que la participante B rapporte des niveaux élevés d'anxiété, de traits psychotiques et de détresse globale. Les scores obtenus aux autres échelles du SCL-90-R se situent dans la norme. Madame B obtient des scores très élevés aux échelles de conflits interpersonnels et de dysrégulation émotionnelle de l'IASC, mesurant les symptômes de personnalité état-limite. À l'intérieur de ce même questionnaire, elle obtient un score clinique à l'échelle d'activités pour diminuer la tension et des scores se situant dans la norme pour les autres échelles. La participante B obtient un score faible au DES, qui évalue les symptômes de dissociation. Au cours de l'AAI, la participante révèle souffrir de claustrophobie et avoir une très faible estime de soi.

Type d'attachement. En ce qui concerne l'attachement, selon les informations recueillis au cours de l'Entrevue d'attachement adulte, cette femme présente un attachement préoccupé avec présence de colère prédominante. Son état d'esprit face aux figures d'attachement est caractérisé par une colère envahissante élevée à l'égard de sa

mère. De plus, elle fait preuve d'une faible cohérence de la pensée au cours de l'entrevue. Toutefois, aucun indicateur de traumatisme non résolu n'est observé.

Caractéristiques de la relation de couple

Stratégies de résolution de conflits. Dans la dernière année, la participante B et son conjoint ont eu recours à l'agression psychologique et physique comme stratégies de résolution de conflits dans leur couple. Les résultats obtenus au CTS-2 indiquent, en effet, que cette femme a commis à 33 reprises une agression psychologique mineure envers son conjoint et que ce dernier a également utilisé cette stratégie à son endroit à 32 occasions. Madame B a aussi commis une agression physique mineure envers son conjoint et celui-ci a utilisé cette stratégie une fois également.

Caractéristiques de l'environnement

Données socio-démographiques. La participante B a 16 années de scolarité. Elle détient deux diplômes d'études collégiales et est actuellement sans emploi. Son revenu familial annuel se situe entre 25 000\$ et 30 000\$. Ses sources de revenu sont l'aide sociale et les allocations familiales. Elle est mère de trois enfants. L'aîné est âgé de 15 ans et il n'a pas le même père que le reste de la fratrie. Le deuxième enfant a 10 ans et la cadette est âgée de 5 ans. Madame B a eu son premier enfant à l'âge de 20 ans. Elle est présentement en couple depuis 11 ans. Elle rapporte que, suite à une séparation il y a trois ans, elle et son conjoint se fréquentent régulièrement depuis, sans toutefois habiter ensemble à temps plein.

Évènements de vie stressants. Au cours de sa vie, la participante B a vécu plusieurs évènements stressants. À l'âge de 25 ans, son grand-père maternel est décédé en raison de son âge avancé. Par ailleurs, depuis la naissance de sa fille de 5 ans, Madame B a perdu son emploi, a vécu de l'instabilité dans sa relation de couple et a dû déménager. De plus, son conjoint a eu des ennuis avec la justice. Madame vit également du stress en lien avec ses enfants : elle a un garçon handicapé et un de ses fils a souffert d'une maladie qui a nécessité une hospitalisation. Dans la dernière année, son conjoint a perdu son emploi et a présenté des problèmes psychiatriques.

Parentalité. En ce qui a trait à son rôle parental, cette participante obtient à l'ISP un score global élevé de stress parental ainsi que des scores élevés aux échelles interactions dysfonctionnelles et difficultés de l'enfant. Le niveau de détresse parentale de madame B se situe dans la norme.

Discussion

L'objectif des deux études de cas descriptives réalisées ici consistait à dégager, à titre illustratif, des liens entre les divers facteurs mis en évidence dans la recension des écrits et le fonctionnement conjugal de deux femmes victimes de maltraitance durant leur enfance. Ainsi, les caractéristiques de l'individu (santé mentale, type d'attachement), du couple (stratégies de résolution de conflits) et de l'environnement (variables sociodémographiques, événements de vie stressants et parentalité) seront mises en lien avec la satisfaction conjugale. Cette discussion se fera en deux temps. Chaque cas sera d'abord traité de façon individuelle, puis une comparaison entre ceux-ci sera effectuée en regard des données obtenues.

Participant A

Nous avons posé l'hypothèse que la participante A, soit la femme qui rapporte être satisfaite dans sa relation de couple, aurait peu de facteurs de risque dans sa vie. En ce qui la concerne, aucun facteur de risque n'est observé aux plans individuel et conjugal. En effet, madame A ne démontre pas de symptôme de psychopathologie et elle présente un attachement sécurisant avec présence de légère préoccupation. Elle ne vit pas non plus de stress parental élevé. Dans sa relation de couple, ni elle, ni son partenaire n'ont eu recours à des stratégies coercitives de résolution de conflits. On constate toutefois la présence de quelques facteurs de risque en ce qui a trait à l'environnement dans lequel la relation conjugale de madame A évolue : milieu socio-

démographique faible, prestataire de l'aide sociale, scolarité peu élevée, jeune mère (elle a eu sa fille à 19 ans), famille reconstituée, plusieurs événements de vie stressants dans le passé et quelques-uns dans la dernière année. Puisqu'aucun facteur de risque individuel et conjugal n'est observé chez cette participante, mais qu'un certain nombre de facteurs de risque environnementaux sont présents, notre hypothèse est donc partiellement appuyée.

Les résultats obtenus concernant les caractéristiques personnelles de madame A et celles de son couple vont dans le sens des résultats des études antérieures qui montrent que la satisfaction conjugale est associée à des caractéristiques personnelles positives, comme une bonne santé mentale (Bouchard et al., 2009; Whisman, 2007) et un attachement sécurisant (Brennan & Shaver, 1995), ainsi qu'à de bonnes stratégies de résolution de conflits dans le couple (Kobak & Hazan, 1991; Roisman et al., 2005). Par contre, les événements de vie stressants ainsi que les autres facteurs environnementaux ne semblent pas avoir affecté négativement la relation de couple de cette participante, ce qui va à l'encontre de la littérature. En effet, les études ont démontré que la pauvreté peut influencer négativement la satisfaction conjugale, celle-ci étant associée à davantage de conflits conjugaux et à des risques accrus de dissolution (Bahr, 1979; Conger et al., 1999). On sait aussi que les personnes qui ont un faible niveau d'éducation sont plus à risque de séparation (Bumpass et al., 1991). De plus, il est possible de présumer qu'il est plus difficile d'assumer convenablement son rôle de mère à un jeune

âge et que cela peut engendrer un niveau de stress parental élevé, stress pouvant se répercuter négativement sur la satisfaction conjugale (Schulz, Cowan, & Cowan, 2006).

Il est possible de croire qu'en raison de sa bonne santé mentale et de son attachement sécurisant, madame A possède les ressources pour passer au travers des événements de vie stressants et pour faire face aux conflits qui surviennent dans son couple. À cet égard, des études ont montré que le type d'attachement sécurisant, en plus d'être associé à une plus grande satisfaction conjugale, est lié à un nombre moins important de conflits conjugaux (Roisman et al., 2005), à moins de violence conjugale et à la présence d'interactions plus constructives en situation de résolution de conflits (Kobak & Hazan, 1991). On peut aussi penser que l'attachement sécurisant de madame A favorise chez elle un sentiment de compétence dans son rôle de parent, ce qui lui permet de bien gérer les difficultés qui peuvent se présenter dans sa relation avec sa fille et de ressentir peu de stress lié à son rôle de parent. Ainsi, la bonne santé mentale et l'attachement sécurisant de madame A joueraient peut-être un rôle de facteurs de protection qui lui permettent, en dépit des facteurs de risque environnementaux présents, de vivre tout de même une relation de couple satisfaisante.

Participant B

L'hypothèse posée proposait que plusieurs facteurs de risque soient présents dans la vie de la participante B qui rapporte une faible satisfaction conjugale. Parmi les caractéristiques individuelles, conjugales et environnementales de cette participante, on

observe la présence de nombreux facteurs de risque. Au plan individuel, il s'avère que l'attachement de madame B est insécurisant avec colère prédominante à l'égard de la mère. Quelques problèmes de santé mentale sont aussi notés chez elle, tels que des traits psychotiques, de l'anxiété, une dysrégulation émotionnelle, ainsi qu'une détresse globale élevée. Madame B rapporte aussi vivre de nombreux conflits interpersonnels et avoir recours à des activités pour diminuer la tension (passages à l'acte). Celle-ci rapporte également souffrir de claustrophobie, avoir une faible estime de soi et vivre un niveau de stress parental élevé. Au plan conjugal, Madame B révèle avoir utilisé des stratégies de résolution de conflits inadéquates, notamment en ayant commis des agressions physiques et psychologiques mineures à l'égard de son conjoint. Ce dernier aurait également employé ces stratégies inadaptées. La présence d'autres facteurs de risque est aussi constatée en ce qui concerne l'environnement du couple de cette participante : faible milieu socio-économique, sans emploi, trois enfants (aîné né d'une union conjugale précédente) dont l'un est handicapé, plusieurs événements de vie stressants antérieurs et dans la dernière année, dont les démêlés avec la justice et les problèmes psychiatriques de son conjoint. L'hypothèse à l'effet que la participante B aurait de nombreux facteurs de risque qui pourraient contribuer à sa faible satisfaction conjugale se trouve donc appuyée. Ces résultats qui indiquent la présence de facteurs de risque individuels, conjugaux et environnementaux dans la vie de madame B sont en concordance avec les résultats des études antérieures qui ont montré que les problèmes de santé mentale (Bouchard et al., 2009; Gotlib et al., 1998; Whisman, 2007), le type d'attachement insécurisant (Brennan & Shaver, 1995) , les conflits dans le couple

(Kobak & Hazan, 1991), la transition à la parentalité (Schulz, Cowan, & Cowan, 2006; Twenge et al., 2003), le stress parental (Bodenmann, 1995, 2005; Schulz, Cowan & Cowan, 2006), les difficultés socio-économiques (Conger et al., 1999; Jose & Alfons, 2007) et les évènements de vie stressants (Bodenmann, 1995, 2005) sont autant de facteurs qui influent négativement sur la satisfaction conjugale.

Si l'on tente de comprendre comment ces différents facteurs de risque ont pu interagir pour influencer la relation de couple de madame B, on peut émettre certaines hypothèses. Il est possible que les divers problèmes de santé mentale et l'attachement insécurisant de madame B aient contribué à son insatisfaction conjugale en favorisant l'établissement d'un patron relationnel dysfonctionnel au sein de son couple et à la présence de stress dans ses relations avec ses enfants. En effet, il se peut que la présence de psychopathologie chez cette participante ait contribué à l'adoption de comportements inadaptés lors de la résolution de conflits conjugaux. De plus, cette participante semble présenter quelques symptômes de personnalité état-limite et l'on sait que ce trouble est associé à la violence conjugale (Bouchard et al., 2009). On peut aussi penser qu'une dysrégulation émotionnelle élevée ainsi qu'une tendance aux passages à l'acte, telles que mesurées chez cette participante, augmentent les risques de ressentir rapidement de la colère et d'avoir recours à des agressions physiques et psychologiques pour faire diminuer l'intensité ressentie. De plus, on peut légitimement penser que les évènements de vie stressants de madame B influencent négativement sa satisfaction conjugale puisque, comme les études le suggèrent, le stress individuel d'un conjoint a un impact

sur l'autre partenaire, ce qui affecte nécessairement le fonctionnement de la dyade (Bodenmann, 1995, 2005). De même, un attachement insécurisant peut être lié à plus de conflits dans le couple (Simpson, 1990) et à plus de difficultés dans la relation parent-enfant (Feeney, 2006). À cet égard, on peut supposer qu'en raison de son attachement insécurisant, madame B a internalisé des modèles parentaux inadéquats. Ces modèles, qui guident ses interactions avec ses enfants, peuvent contribuer à un faible sentiment de compétence en lien avec son rôle de mère et à un stress parental élevé. De même, le stress parental de madame B peut être en partie dû à la présence d'un enfant handicapé dans la famille, agissant à titre de stresser quotidien important, mais il peut également témoigner du manque de ressources de la participante à faire face aux difficultés associées à son rôle de parent. Il est possible de croire que le stress parental de cette participante joue un rôle en ce qui a trait à son insatisfaction conjugale. Ainsi, il semble que la présence de problématiques de santé mentale et l'attachement insécurisant de madame B font état de caractéristiques personnelles négatives. Il est possible de croire que ces dernières nuisent à la capacité de madame B à faire face à tous les stressers qui sont présents dans plusieurs sphères de sa vie.

Comparaisons des deux participantes

Tel qu'attendu, on constate davantage de facteurs de risque (individuels, conjugaux et environnementaux) chez la participante B (qui vit un niveau d'insatisfaction élevé au sein de son couple) que chez la participante A (qui est satisfaite dans sa relation conjugale), laissant croire que la maltraitance vécue durant l'enfance a

laissé plus de traces sur le fonctionnement psychologique et interpersonnel de madame B à l'âge adulte.

Il est possible de relever plusieurs différences entre ces deux participantes au niveau des caractéristiques individuelles, conjugales et environnementales. Tout d'abord, sur le plan individuel, madame A ne démontre aucun symptôme de psychopathologie et présente un attachement sécurisant avec légère préoccupation, alors que madame B démontre divers problèmes de santé mentale et un attachement insécurisant-préoccupé avec colère envahissante à l'endroit de sa mère.

Les participantes se différencient également quant à leur nombre d'enfants. Madame A n'a qu'un seul enfant d'âge préscolaire qui ne lui cause pas un niveau élevé de stress. Madame B a trois enfants, dont un qui est handicapé, et dit ressentir un stress parental élevé. Puisque les enfants de cette participante se situent à des périodes développementales distinctes (âge préscolaire, âge scolaire et adolescence), on peut penser que des problèmes et des défis différents, en lien avec ces dernières, peuvent être vécus par la mère dans son rôle parental.

Au plan conjugal, madame A n'a pas utilisé de stratégies agressives de résolution de conflits, alors que madame B a eu recours à des agressions physiques et psychologiques mineures envers son conjoint. Il est possible que les caractéristiques personnelles de madame B (problèmes de santé mentale et attachement insécurisant),

celles de son conjoint (problèmes psychiatriques et démêlés avec la justice), ainsi que la présence de nombreux événements de vie stressants ont contribué à l'émergence de conflits au sein de leur couple, mais également à l'adoption de stratégies inadaptées de résolution de conflits conjugaux.

De plus, il semble que davantage de stressseurs soient présents dans la vie de la participante B que dans celle de l'autre participante. Les stressseurs de madame B, en plus d'être en nombre plus élevé, sont également plus récents et plus graves que ceux de madame A. En effet, on ne peut négliger le stress important et chronique occasionné par le fait d'avoir un enfant handicapé, ni le stress relié à la présence de problèmes psychiatriques et de démêlés avec la justice de son conjoint. On peut penser que ce dernier, vu ses difficultés personnelles, lui offre un moins bon soutien au niveau parental et conjugal, ce qui peut contribuer en partie au stress parental élevé et à l'insatisfaction conjugale de cette participante. Quant à madame A, on constate qu'une majorité de ses stressseurs (p. ex. : nouvelles unions, déménagements, retour aux études, nouvel emploi, etc.) sont survenus alors qu'elle n'était pas en couple avec son conjoint actuel. Cela explique peut-être en partie pourquoi ces événements de vie stressants semblent avoir peu d'impact sur sa satisfaction conjugale actuelle.

On constate la présence d'instabilité conjugale dans le parcours de vie des deux participantes, ce qui va dans le sens des résultats des études antérieures qui ont démontré que l'instabilité conjugale est une conséquence associée à la maltraitance vécue durant

l'enfance (Colman & Widom, 2004; Whisman, 2006). En ce qui concerne la participante A, celle-ci s'est séparée du père de son enfant avant même la naissance de sa fille et elle s'est impliquée par la suite dans de nombreuses relations de couple de courte durée. Chez madame B, l'instabilité est présente dans son couple actuel. En effet, bien qu'ils soient ensemble aujourd'hui, une rupture est survenue il y a environ trois ans entre elle et son conjoint.

Enfin, une différence est aussi notée en ce qui concerne la durée de la relation de couple des participantes. Madame A est en couple depuis seulement six mois. Elle est donc au tout début de sa relation amoureuse, ce qui peut expliquer en partie son si haut niveau de satisfaction conjugale. De façon générale, la satisfaction conjugale est plus élevée dans les premières années de relation (Anderson et al., 1983; Glenn, 1998). Il est donc possible de croire que madame A est actuellement dans une phase de « lune de miel » avec son conjoint, d'autant plus qu'elle n'habite pas de façon quotidienne avec lui, ce qui lui évite probablement divers tracas quotidiens (ex. : ménage, budget, etc.) qui peuvent nuire à la satisfaction conjugale (Harper et al., 2000). On peut également supposer que celle-ci vit moins de conflits que madame B sur la façon d'élever un enfant, étant donné que sa relation ne dure que depuis six mois et que son conjoint actuel n'est pas le père de sa fille. Madame B, quant à elle, est en couple depuis environ 11 ans. Selon les chercheurs, la satisfaction conjugale diminue drastiquement au cours des dix premières années de relation, puis elle diminue de façon graduelle par la suite (Glenn, 1998), ce qui peut expliquer en partie le fait que madame B obtienne un niveau de

satisfaction beaucoup moins élevé que madame A. De plus, les deux participantes se situent à des périodes différentes de la vie : madame A est âgée de 24 ans et madame B de 35 ans. Les études indiquent que les jeunes adultes présenteraient moins de problèmes d'ajustement conjugal et qu'ils se disent plus satisfaits de leur relation de couple (Jose & Alfons, 2007), ce qui fait que madame A a davantage de chances d'être satisfaite dans son couple que madame B.

Finalement, plusieurs liens furent dégagés entre les facteurs individuels, conjugaux et environnementaux mis en évidence dans la recension des écrits et le fonctionnement conjugal de ces deux femmes victimes de maltraitance durant l'enfance. En convergence avec les résultats des études antérieures, (Perry et al., 2007; Whiffen & Oliver, 2004) on peut penser que les caractéristiques individuelles des deux participantes ont contribué de façon importante à leur niveau de satisfaction conjugale. En ce qui concerne la participante B, il est possible que ses caractéristiques personnelles aient joué un rôle de médiateurs dans son insatisfaction conjugale. Ses caractéristiques l'ont peut-être même conduite à choisir un conjoint peu adéquat, présentant lui-même des problèmes psychologiques. Quant à la participante A, sa bonne santé mentale et son attachement sécurisant la positionnent sans doute de façon favorable pour vivre une relation de couple satisfaisante. On peut donc envisager que, malgré la sévérité de la maltraitance qu'elle a subie, madame A a eu de meilleurs modèles relationnels que madame B et qu'elle semble posséder de meilleures ressources personnelles pour faire face aux adversités qu'elle rencontre, comparativement à madame B. De par leur

stabilité, il est possible que les caractéristiques individuelles, notamment la santé mentale et le type d'attachement, aient un impact plus important sur la satisfaction conjugale que les caractéristiques de l'environnement qui sont plutôt ponctuelles et situationnelles. On peut émettre l'hypothèse qu'il y a un effet indirect de la maltraitance sur la satisfaction conjugale, qui est modéré par les caractéristiques psychologiques personnelles. On peut également se questionner sur les interrelations entre les différents facteurs individuels, conjugaux et environnementaux et comment celles-ci influencent la satisfaction conjugale. Toutefois, d'autres études seront nécessaires afin de bien comprendre la nature de ces interrelations et des processus impliqués.

Forces et limites

Cet essai doctoral se distingue des études antérieures sur différents points. Il s'est intéressé à une question encore peu investiguée jusqu'à présent, soit de mieux comprendre ce qui différencie les victimes de mauvais traitements durant l'enfance qui se disent satisfaites de leur couple de celles qui considèrent plutôt vivre de l'insatisfaction. De plus, le fait de centrer cette étude sur des personnes ayant vécu des expériences de mauvais traitements autres que l'abus sexuel a permis d'élargir l'analyse des liens entre la maltraitance et le fonctionnement conjugal à d'autres formes de mauvais traitements encore peu examinés jusqu'à maintenant. De même, le choix des facteurs inclus dans cette étude repose sur un examen minutieux des écrits théoriques et empiriques du domaine. Un autre mérite de cet essai doctoral consiste à avoir pris en compte simultanément une variété de facteurs individuels, conjugaux et

environnementaux en lien avec la satisfaction conjugale, alors que la grande majorité des études antérieures ont considéré ces facteurs de façon isolée.

Il est toutefois important de noter que les résultats de ces études de cas descriptives sont présentés à titre illustratif. L'hypothèse émise n'a été vérifiée qu'auprès de deux participantes, ce qui fait que les résultats ne sont pas généralisables. Puisqu'aucune démonstration empirique ne peut être réalisée à partir des deux études de cas, il serait intéressant de reproduire cette étude en incluant un nombre de participants suffisamment important pour être en mesure de procéder à des tests statistiques et de vérifier les hypothèses soulevées ici.

Certaines limites en lien avec nos études de cas sont identifiables. En effet, nous ne possédons qu'une mesure rétrospective de la maltraitance vécue par les deux participantes. Une étude prospective longitudinale de l'enfance à l'âge adulte serait à envisager afin d'avoir accès à des mesures de maltraitance qui ne soient pas de simples souvenirs pouvant être subjectifs. De plus, à l'exception de l'Entrevue d'attachement adulte, seuls des questionnaires auto-rapportés ont été utilisés comme mesures dans cette étude. Par ailleurs, en ce qui concerne la satisfaction conjugale, nous possédons une mesure de la perception des participantes, mais nous n'avons aucune information en lien avec la perception du conjoint de leur satisfaction conjugale. D'ailleurs, peu d'informations sont disponibles quant aux caractéristiques des conjoints des participantes. Sachant également que la satisfaction conjugale fluctue avec le temps, le

fait de n'avoir qu'une seule mesure de celle-ci constitue une limite importante. Il s'avère également essentiel de mentionner que les deux participantes diffèrent quant à leur âge et quant à la durée de leur relation de couple. Il est donc difficile de départager jusqu'à quel point l'insatisfaction de madame B provient de ses propres facteurs de risque et/ou de son âge et de la durée de sa relation conjugale. Cela n'enlève pas toute validité aux liens dégagés dans l'étude, mais il faut demeurer prudent dans l'interprétation des résultats obtenus. Pour terminer, cet essai doctoral s'est peu intéressé à la satisfaction conjugale en lien avec la violence conjugale, une problématique souvent retrouvée chez les individus victimes de maltraitance durant l'enfance. Les processus qui s'opèrent dans ce contexte n'ont donc pas été abordés dans le cadre de cet essai, mais il serait pertinent que des études futures se penchent sur cette problématique.

Conclusion

Cette recension des écrits et ces deux études de cas descriptives ont permis de souligner l'importance de divers facteurs individuels, conjugaux et environnementaux en lien avec la satisfaction conjugale d'adultes ayant été victimes de mauvais traitements durant l'enfance. À la lueur des résultats obtenus et du possible rôle médiateur de la santé mentale et du type d'attachement, il apparaît important d'intervenir tôt auprès des enfants maltraités afin de diminuer les risques que ces derniers développent un problème de santé mentale et un attachement insécurisant, caractéristiques individuelles pouvant possiblement nuire à l'âge adulte aux plans interpersonnel et conjugal. En effet, un suivi thérapeutique pourrait être offert à l'enfant dont on sait qu'il a été victime de mauvais traitements, puisque selon les recherches, ce type d'intervention joue un rôle important dans la prévention de l'apparition de maladies mentales (Braaten, 2011). Il pourrait également être important de favoriser le développement d'un attachement sécurisant chez l'enfant maltraité en offrant, à lui et à son parent, un soutien pour améliorer la qualité de leur relation. À cet égard, des interventions prometteuses, inspirées de la théorie de l'attachement, ont vu le jour au cours des dernières années et se sont montrées efficaces pour favoriser l'établissement d'un lien d'attachement sécurisant entre l'enfant maltraité et son parent (Moss et al., 2011).

Prévenir les impacts néfastes de la maltraitance à court terme est certes essentiel, mais malheureusement, certains enfants maltraités n'auront pas la chance de bénéficier

de ce genre de services parce que les ressources en Protection de la jeunesse sont souvent limitées et aussi parce que les mauvais traitements sont quelquefois difficiles à déceler. Ce n'est parfois qu'à l'adolescence, voire même à l'âge adulte, que ces individus chercheront à obtenir des services psychologiques individuels ou bien de l'aide pour leur relation de couple. Sachant que des interventions peuvent être profitables à toutes les étapes de la vie, il importe donc d'en savoir davantage sur les interventions cliniques qui peuvent être bénéfiques pour ce type de clientèle. L'adolescence est une période développementale au cours de laquelle on assiste à la mise en place des premiers modèles amoureux. Plusieurs études ont démontré des liens entre les expériences de mauvais traitements durant l'enfance et le développement de relations amoureuses à l'adolescence empreintes de violence (Wekerle & Wolfe, 1999; Wolfe, Crooks, Chiodo, & Jaffe, 2009). Il semble donc important de promouvoir de saines relations de couple chez ces jeunes afin d'éviter le développement de patrons relationnels inadéquats. Parmi les interventions suggérées, on retrouve notamment les groupes de soutien pour les adolescents ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance qui peuvent être implantés dans les écoles et qui s'appuient sur la communication ouverte, l'écoute empathique et le respect (Kerig, Volz, Arnzen Moeddel, & Cuellar, 2010; Wekerle & Tanaka, 2010; Wolfe et al., 2003). Ces groupes ont pour objectifs de favoriser le partage des expériences passées de mauvais traitements, d'encourager le développement des habiletés de gestion des émotions et des habiletés de communication et d'enseigner des stratégies de résolution de conflits constructives afin de prévenir la violence amoureuse chez ces jeunes à risque et d'augmenter les comportements prosociaux lors de

résolutions de conflits. Ainsi, en plus de s'intéresser aux caractéristiques de la relation de couple, ces interventions se concentrent également sur les caractéristiques individuelles des jeunes victimes de maltraitance au cours de l'enfance.

En ce qui a trait à l'âge adulte, plusieurs interventions ayant pour but la diminution de la détresse conjugale ont démontré leur efficacité dans les dernières années (Wright, Lussier, & Sabourin, 2008). Parmi elles, notons la psychothérapie de couple d'orientation cognitive-comportementale qui favorise, entre autre, la conciliation des types d'attachement des conjoints (Wright, Sabourin, Lussier, & Poitras-Wright, 2008). Sachant que les victimes de maltraitance présentent un haut risque d'avoir développé un attachement insécurisant et que cette caractéristique personnelle est associée à un faible niveau de satisfaction conjugale, il semble effectivement important de porter une attention particulière à cet élément. D'autres volets sont également explorés dans les psychothérapies de couple, dont les stratégies de résolution des conflits conjugaux. Favoriser le développement des habiletés interpersonnelles chez les victimes de mauvais traitements s'avère essentiel, d'autant plus que des stratégies inadéquates de résolution de conflits sont liées à de l'insatisfaction conjugale. De plus, être en mesure d'offrir un bon soutien à son conjoint lors d'évènements de vie stressants peut diminuer l'impact néfaste du stress ressenti sur le couple, stress qui peut avoir une influence négative sur la satisfaction conjugale.

Finalement, malgré la vaste étendue des conséquences qui peuvent être associées aux mauvais traitements durant l'enfance, il semble qu'une proportion importante des individus maltraités réussit tout de même à être satisfaite au sein de ses relations de couple, faisant ainsi preuve de résilience. L'étude réalisée ici propose deux facteurs, soit une bonne santé mentale et un type d'attachement sécurisant, qui pourraient être considérés comme des facteurs de résilience. Des recherches futures seront nécessaires pour documenter davantage les rôles de ces deux caractéristiques personnelles positives comme facteurs de protection associés à une relation conjugale satisfaisante pour les individus ayant souffert de maltraitance durant l'enfance. D'autres études sont aussi à envisager afin de mieux comprendre les mécanismes par lesquels les compétences relationnelles se développent et se maintiennent.

Références

- Abidin, R. R. (1990). *Parenting Stress Index clinical manual*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Acitelli, L. K. (1992). Gender differences in relationship awareness and marital satisfaction among young married couples. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 102-110.
- Amato, P. R. (1996). Explaining the intergenerational transmission of divorce. *Journal of Marriage and Family*, 58, 628-640.
- Anderson, S. A., Russell, C. S., & Schumm, W. R. (1983). Perceived marital quality and family life-cycle categories: A further analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 45, 127-139.
- Bahr, S. J. (1979). The effects of welfare on marital stability and remarriage. *Journal of Marriage and the Family*, 41, 553-560.
- Baillargeon, J., Dubois, G., & Marineau, R. (1986). Traduction française de l'échelle d'ajustement dyadique. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 18, 25-34.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (1993). A psychometric study of the Adult Attachment Interview: Reliability and discriminant validity. *Developmental Psychology*, 29, 870-880.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Beach, S. R. H., Fincham, F. D., et al. (1998). Stress and coping. Dans E. A. Blechman & K. D. Brownell (Éds), *Behavioural Medicine and Women: A Comprehensive Handbook*, (pp.103-188). New York, NY, US: Guilford Press.
- Beeghly, M., & Cicchetti, D. (1994). Child maltreatment, attachment, and the self system: Emergence of an internal state lexicon in toddlers at high social risk. *Development and Psychopathology*, 6, 5-30.

- Belsky, J. (1990). Children and marriage. Dans F. D. Fincham & T. N. Bradbury (Éds.), *The Psychology of Marriage: Basic Issues and Applications*, (pp. 172-200). New York, NY, US: Guilford Press.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 413-434.
- Belsky, J., Lang, M., & Huston, T. L. (1986). Sex typing and division of labor as determinants of marital change across the transition to parenthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 517-522.
- Belsky, J., & Pensky, E. (1988). Marital change across the transition to parenthood. *Marriage and Family Review*, 12, 133-156.
- Belsky, J., & Rovine, M. (1990). Patterns of marital change across the transition to parenthood: Pregnancy to three years postpartum. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 5-19.
- Berliner, L., & Elliott, D. M. (2002). Sexual abuse of children. Dans J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, & T. A. Reid (Éds.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*, (2^e éd., pp. 55-78). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bernstein, D., & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report (Manual)*. New York: Psychological Corporation.
- Bigras, M., LaFrenière, P. J., & Abidin, R. R. (1996). *Manuel d'utilisation de l'Indice de Stress Parental*. North Towanda, NY: Multi-Health System.
- Bigras, M., & Paquette, D. (2000). L'interdépendance entre les sous-systèmes conjugal et parental : Une analyse personne-processus-contexte. *Psicologia : Teoria e Pesquisa*, 16, 91-102.
- Binggeli, N. J., Brassard, M. R., Davidson, H. A., & Hart, S. N. (2002). Psychological maltreatment. Dans J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, & T. A. Reid (Éds.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*, (2^e éd., pp. 79-103). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bodenmann, G. (1995). A systemic-transactional conceptualization of stress and coping in couples. *Swiss Journal of Psychology*, 54, 34-49.
- Bodenmann, G. (1997). The influence of stress and coping on close relationships: A two-year longitudinal study. *Swiss Journal of Psychology*, 56, 156-164.

- Bodenmann, G. (2005). Dyadic coping and its significant for marital functioning. Dans T. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Éds.), *Couples Coping with Stress: Emerging Perspectives on Dyadic Coping*, (pp. 33–50). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Bodenmann, G., & Perrez, M. (1992). Experimentally induced stress in dyadic interaction: A description of the EISI experiment. *Psychology, Psychopathology and Psychotherapy*, 40, 263–280.
- Bolger, K. E., & Patterson, C. J. (2001). Developmental pathways from child maltreatment to peer rejection. *Child development*, 72, 549–568.
- Bolger, N., Zuckerman, A., & Kessler, R. C. (2000). Invisible support and adjustment to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 953–961.
- Booth, A., & Edwards, J. N. (1992). Starting over: Why remarriage are more unstable. *Journal of Family Issues*, 13, 179–194.
- Bouchard, S., Sabourin, S., Lussier, Y., & Villeneuve, Evens. (2009). Relationship quality and stability in couples when one partner suffers from borderline personality disorder. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35, 446–455.
- Bouthillier, D., Julien, D., Dubé, M., Bélanger, I., & Hamelin, M. (2002). Predictive validity of adult attachment measures in relation to emotion regulation behaviors in marital interactions. *Journal of Adult Development*, 9, 291–305.
- Bradbury, T. N., Fincham, F. D., & Beach, S. R. H. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 964–980.
- Braaten, E. B. (2011). Diagnosis and treatment: What are the possible treatments, and how well do they work? Dans E. B. Braaten (Éd), *How to Find Mental Health Care for your Child*, (pp. 39–49). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Brennan, K. A., & Shaver, P. R. (1995). Dimensions of adult attachment, affect regulation and romantic functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 267–283.
- Briere, J. (1992). Child abuse trauma: *Theory and treatment of the lasting effects*. Newbury Park: Sage.
- Briere, J. (1998). *Inventory of Altered Self-Capacities: Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

- Briere, J., & Runtz, M. (2002). The Inventory of Altered Self-Capacities (IASC): A standardized measure of identity, affect, regulation, and relationship disturbance. *Assessment, 9*, 230-239.
- Brody, G. H., Stoneman, Z., & McCoy, J. K. (1994). Forecasting sibling relationships in early adolescence from child temperaments and family processes in middle childhood. *Child Development, 65*, 1-84.
- Brown, I., & Schormans, F. A. (2003). Maltreatment and life stressors in single mothers who have children with developmental delay. *Journal on Developmental Disabilities, 10*, 61-66.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., & Smailes, E. M. (1999). Childhood abuse and neglect: Specificity of effects on adolescent and young adult depression and suicidality. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38*, 1490-1496.
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin, 99*, 66-77.
- Bumpass, L. L., Martin, T. C., & Sweet, J. A. (1991). The impact of family background and early marital factors on marital disruption. *Journal of Family Issues, 12*, 22-42.
- Burman, B., John, R. S., & Margolin, G. (1992). Observed patterns of conflict in violent, non-violent and non-distressed couples. *Behavioral Assessment, 14*, 15-37.
- Burman, B., & Margolin, G. (1992). Analysis of the association between marital relationships and health problems: An interactional perspective. *Psychological Bulletin, 112*, 39-63.
- Busby, D. M., Christensen, C., Crane, D. R., & Larson, J. H. (1995). A revision of the dyadic adjustment scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy, 21*, 289-308.
- Carlson, E. B., & Putnam, F.W. (1993). An update on the Dissociative Experiences Scale. *Dissociation, 6*, 16-27.
- Caspi, A. (1987). Personality in the life course. *Journal of Personality and Social Psychology, 53*, 1203-1213.
- Chalks, R., Gibbons, A., & Scarupa, H. J. (2002). *The multiple dimensions of child abuse and neglect: New insights into an old problem*. Washington, Dc: Child Trends.

- Cicchetti, D., & Manly, J. T. (Éds). (2001). Operationalizing child maltreatment : Developmental processes and outcomes. *Development and Psychopathology*, 13, 755-1048.
- Cicchetti, D., & Toth, S. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 42-50.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2000). Developmental processes in maltreated children. Dans D. J. Hansen (Éd.), *Motivation and Child Maltreatment*, (pp.85-160). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Cicchetti, D., Toth, S., & Bush, M. (1988). Developmental psychopathology and incompetence in childhood: Suggestions for intervention. Dans B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Éds.), *Advances in Clinical Child Psychology*, (Vol. 11, pp.1-77). New York: Plenum Press.
- Cicchetti, D., Toth, S. L., & Maughan, A. (2000). An ecological-transactional model of child maltreatment. Dans A. J. Sameroff, M. Lewis, & S. Miller (Éds.), *Handbook of Developmental Psychopathology*, (2^e éd., pp.689-722). New York: Plenum Press.
- Cicchetti, D., & Valentino, K. (2006). An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development. Dans D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Éds.), *Developmental Psychopathology, Risk, Disorder and Adaptation*, (2^e éd., Vol. 3, pp. 129-201). Hoboken, NJ : John Wiley & Sons.
- Clements, M. L. Cordova, A. D., Markman, H. J., & Laurenceau, J.-P. (1997). The erosion of marital satisfaction over time and how to prevent it. Dans R. J. Sternberg, & M. Hojjat (Eds.), *Satisfaction in Close Relationships*, (pp. 335-355). New York, NY: Guilford Press.
- Cohan, C. L., & Bradbury, T. N. (1997). Negative life events, marital interactions, and the longitudinal course of newlywed marriage. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 114-128.
- Cohn, D. A., Silver, D. H. Cowan, C. P., Cowan, P. A., & Pearson, J. (1992). Working models of childhood attachment and couple relationships. *Journal of Family Issues*, 13, 432-449.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-663.

- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 31, 211-229.
- Colman, R. A., & Widom, C. S. (2004). Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships : A prospective study. *Child Abuse & Neglect*, 28, 1133-1151.
- Compton, J. S., & Follette, V. M. (1998). Couples surviving trauma : Issues and interventions. Dans V. M. Follette, J. I. Ruzek, & F. R. Abueg (Éds.), *Cognitive-behavioral Therapies for Trauma* (pp. 321-352). New York: Guilford.
- Conger, R. D., Cui, M., Bryant, C. M., & Elder, G. H., Jr. (2000). Competence in early adult romantic relationships : A developmental perspective on family influences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 224-237.
- Conger, R. D., Rueter, M. R., & Elder, G. H., Jr. (1999). Couple resilience to economic pressure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 54-71.
- Cox, M. J., Paley, B., Burchinal, M., & Payne, C. C. (1999). Marital perceptions and interactions across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 611-625.
- Cowan, C. P., Cowan, P. A., Hirschberger, G., Srivastava, S., & Marsh, P. (2009). Attachment, marital satisfaction and divorce during the first fifteen years of parenthood. *Personal Relationships*, 16, 401-420.
- Crittenden, P. M. (1992). Quality of attachment in the preschool years. *Development and Psychopathology*, 4, 209-241.
- Crittenden, P. M., & Ainsworth, M. D. S. (1989). Child maltreatment theory and attachment theory. Dans D. Cicchetti, & V. Carlson (Eds.), *Child Maltreatment: Theory and Research on the Causes and Consequences of Child Abuse and Neglect*, (pp. 432-463). New York, NY, US: Cambridge University Press.
- Cross, S. E., & Madson, L. (1997). Models of the self: Self-construals and gender. *Psychological Bulletin*, 122, 5-37.
- Davis, J. L., Petretic-Jackson, P. A., & Ting, L. (2001). Intimacy dysfunction and trauma symptomatology: Long term correlates of different types of child abuse. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 63-79.
- De Bellis, M. (2005). Developmental traumatology: Neurobiological development of maltreated children with PTSD. *Child Maltreatment*, 10, 150-172.

- Delsol, C., & Margolin, G. (2004). The role of family-of-origin violence in men's marital violence perpetration. *Clinical Psychology Review, 24*, 99-122
- de Paul, J., & Arruabarrena, M. I. (1995). Behavior problems in school-aged physically abused and neglected children in Spain. *Child Abuse & Neglect, 19*, 409-418.
- Derogatis, L. R. (1994). *Symptom checklist 90R (SCL-90R): Administration, scoring, and procedures manual*, 3^e éd., Minneapolis, MN: National Computer Systems Inc.
- DiLillo, D. (2001). Interpersonal functioning among women reporting a history of child sexual abuse: Empirical findings and methodological issues. *Clinical Psychology Review, 21*, 553-576.
- DiLillo, D., Lewis, T., & Di Loreto-Colgan, A. (2007). Child maltreatment history and subsequent romantic relationships: Exploring a psychological route to dyadic difficulties. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 15*, 19-36.
- DiLillo, D., Peugh, J., Walsh, K., Panuzio, J., Trask, E. & Evans, S. (2009). Child maltreatment history among newlywed couples : A longitudinal study of marital outcomes and mediating pathways. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*, 680-692.
- Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (1997). How the experience of early physical abuse leads children to become chronically aggressive. Dans D. Cicchetti, & S. L. Toth (Éds.), *Rochester Symposium on Developmental Psychology: Developmental Perspectives on Trauma-Theory, Research, and Intervention*, (Vol. 8, pp.263-288). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Dore, M. M., Doris, J. M., & Wright, P. (1995). Identifying substance abuse in maltreating families: A child welfare challenge. *Child Abuse & Neglect, 19*, 531-543.
- Egeland, B., & Erickson, M. F. (2002). Child neglect. Dans J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, & T. A. Reid (Éds.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*, (2^e éd., pp. 3-20). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Egeland, B., Erickson, M. F., & Sroufe, L. A. (1983). Developmental consequences of different patterns of maltreatment. *Child Abuse and Neglect, 7*, 459-469.
- Epps, P. H., Heiman, J. R., & Epps, J. (1995). Subjective evaluation of self and spousal marital satisfaction in depressed and nondepressed couples. *Journal of Mental Health and Aging, 1*, 97-109.

- Erel, O., & Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 118, 8-32.
- Feeney, J. A. (1995). Adult attachment and emotional control. *Personal Relationships*, 2, 143-159.
- Feeney, J. A. (2006). Parental attachment and conflict behaviour: Implications for offspring's attachment, loneliness and relationship satisfaction. *Personal Relationships*, 13, 19-36.
- Feeney, J. A., Noller, P., & Callan, V. J. (1994). Attachment style, communication and satisfaction in the early years of marriage. Dans K. Bartholomew, & D. Perlman (Eds.), *Attachment Processes in Adulthood*, (pp. 269-308). London, England: Jessica Kingsley Publishers.
- Fincham, F. D., & Bradbury, T. N. (1987). The assessment of marital quality: A reevaluation. *Journal of Marriage and the Family*, 49, 797-809.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31, 7-26.
- Finzi, R., Ram, A., Shnit, D., Har-Even, D., Tyano, S., & Weizman, A. (2001). Depressive symptoms and suicidality in physically abused children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 98-107.
- Gaensbauer, T. J. (1982). Regulation of emotional expression in infants from two contrasting caretaker environments. *Journal of Pediatric Psychology*, 9, 241-256.
- Gaudin, J. M., Kilpatrick, A. C., & Polansky, N. A. (1993). Loneliness, depression, stress social supports in neglectful families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63, 597-605.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *Adult attachment interview*. Unpublished Manuscript, Berkeley, CA: University of California.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1996). *The Attachment Interview for Adults*, (3^e éd.). Unpublished Manuscript, Berkeley, CA: University of California.
- Giguère, J., Fortin, C., & Sabourin, S. (1999) Déterminants de satisfaction conjugale chez des personnes vivant une première ou une seconde union conjugale. *International Journal of Psychology*, 34, 119-132.
- Glenn, N. D. (1989a). Duration of marriage, family composition and marital happiness. *National Journal of Sociology*, 3, 3-24.

- Glenn, N. D. (1990) Quantitative research on marital quality in the 1980s: A Critical Review. *Journal of Marriage and Family*, 52, 818-831.
- Glenn, N. D. (1998). The course of marital success and failure in five American 10-year marriage cohorts. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 569-576.
- Godbout, N., Lussier, Y., & Sabourin, S. (2007). La relation entre l'abus sexuel subi durant l'enfance et la satisfaction conjugale chez l'homme. *Canadian Journal of Behavioural Science*. 39, 46-59.
- Gotlib, I. H., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1998). Consequences of depression during adolescence: Marital status and marital functioning in early adulthood. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 686-690.
- Gustafsson, P. E., Nilsson, D., & Svedin, C. G. (2009). Polytraumatization and psychological symptoms in children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18, 274-283
- Harper, J. M., Schaalje, B. G., & Sandberg, J. G. (2000). Daily hassles, intimacy, and marital quality in later life marriages. *American Journal of Family Therapy*, 28, 1-18.
- Haskett, M. E., & Kistner, J. A. (1991). Social interactions and peer perceptions of young physically abused children. *Child development*, 62, 979-990.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Hendrick, S. S., & Hendrick, C. (1997). Love and satisfaction. Dans R. J. Sternberg, & M. Hojjat (Eds.), *Satisfaction in Close Relationships*, (pp. 56-78). London, New York: The Guilford Press.
- Hesse, E. (1999). The Adult Attachment Interview: Historical and current perspective. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications* (pp. 395-433). New York: Guilford Press.
- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2000). Multi-type maltreatment and the long-term adjustment of adults. *Child Abuse Review*, 9, 6-18.
- Hoffman-Plotkin, D., & Twentyman, C. T. (1984). A multimodal assessment of behavioral and cognitive deficits in abused and neglected preschoolers. *Child Development*, 55, 794-802.

- Holtzworth-Munroe, A., Smutzler, N., & Stuart, G. L. (1998). Demand and withdraw communication among couples experiencing husband violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 731-743.
- Honeycutt, J. M. (1986). A model of marital functioning based on an attraction paradigm and social-penetration dimensions. *Journal of Marriage and the Family*, 48, 651-667.
- Houde, Renée. (1999). *Les temps de la vie: Le développement psychosocial de l'adulte*, 3^e éd. Boucherville, Qc : Gaëtan Morin.
- Howe, D. (2005). *Child Abuse and Neglect : Attachment, development and intervention*. New York : Palgrave Macmillan.
- Huston, T. L., & Chorost, A. F. (1994). Behavioral buffers on the effect of negativity on marital satisfaction: A longitudinal study. *Personal Relationships*, 1, 223-239.
- Huston, T. L., & Vangelisti, A. L. (1991). Socioemotional behaviour and satisfaction in marital relationships: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 721-733.
- Jacobson, N. S., Gottman, J. M., Waltz, J., Rushe, R., et al. (1994). Affect, verbal content and psychophysiology in the arguments of couples with a violent husband. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 982-988.
- Johnson, D. R., Amoloza, T. O., & Booth, A. (1992). Stability and developmental change in marital quality: A three-wave panel analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 54, 582-594.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E. M., & Bernstein, D. P. (1999). Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 56, 600-606.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Gould, M. S., Kasen, S., Brown, J., & Brook, J. S. (2002). Childhood adversities, interpersonal difficulties, and risk for suicidal attempts during late adolescence and early adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 59, 741-749.
- Johnson, M. D., Cohan, C. L., Davila, J., Lawrence, E., et al. (2005). Problem solving skills and affective expressions as predictors of change in marital satisfaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 15-27.
- Jose, O., & Alfons, V. (2007). Do demographics affect marital satisfaction? *Journal of Sex & Marital Therapy*, 33, 73-85.

- Kalmijn, M. (1999). Father involvement in childrearing and the perceived stability of marriage. *Journal of Marriage and Family*, 61, 409–421.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1995). Longitudinal research on marriage. *Psychological Bulletin*, 118, 3-34.
- Katz, J., Monnier, J., Libet, J., Shaw, D., & Beach, S. R. H. (2000). Individual and crossover effects of stress on adjustment in medical student marriages. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26, 341-351.
- Kelly, E. L., & Conley, J. J. (1987). Personality and compatibility: A prospective analysis of marital stability and marital dissatisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 27–40.
- Kerig, P. K., Volz, A. R., Moeddel, M. A., & Cuellar, R. E. (2010). Implementing dating violence prevention programs with flexibility, fidelity and sensitivity to diversity: Lessons learned from expect respect. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19, 661-680.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Kennedy, S., Malkoff, S., Fisher, L., et al. (1988). Marital discord and immunity in males. *Psychosomatic Medicine*, 50, 213-229.
- Kilpatrick, D. G., & Saunders, B. E. (1999) *Prevalence and consequences of child victimization: Results from the national survey of adolescents*. Charleston, SC: US Department of Justice.
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2006). Longitudinal trajectories of self-system processes and depressive symptoms among maltreated and nonmaltreated children. *Child Development*, 77, 624-639.
- Kirkpatrick, L. A., & Davis, K. E. (1994). Attachment style, gender and relationship stability: A longitudinal analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 502-512.
- Kobak, R. R., & Hazan, C. (1991). Attachment in marriage: Effects of security and accuracy of working models. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 861-869.
- Kolko, D. J. (2002). Child physical abuse. Dans J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, & T. A. Reid (Éds.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*, (2^e éd., pp. 21-54). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Koski, L. R., & Shaver, P. R. (1997). Attachment and relationship satisfaction across the lifespan. Dans R. J. Sternberg & M. Hojjat (Eds.), *Satisfaction in Close Relationships*, (pp. 26-55). London, New York: The Guilford Press.
- Lapointe, G., Lussier, Y., Sabourin, S., & Wright, J. (1994). La nature et les corrélats de l'attachement au sein des relations de couple. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 26, 551-565).
- Latimer, J. (1998). Les conséquences de la violence faite aux enfants : Guide de référence à l'intention des professionnels de la santé. *Agence de Santé Publique du Canada*. Récupéré le 28 janvier 2008 de <http://www.phac-aspc.pc.ca/nc-cn/>
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis*. New York, NY, US: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY, US: Springer Publishing Company.
- Lewis, C. S., Jospitre, T., Griffing, S., Chu, M., Sage, R. E., Madry, L., & Primm, B. J. (2006). Childhood maltreatment, familial violence, and retraumatization: Assessing inner-city battered women. *Journal of Emotional Abuse*, 6, 47-67.
- Long, E. C. J., & Andrews, D. W. (1990). Perspective taking as a predictor of marital adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 126-131.
- Macfie, J., Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2001). Dissociation in maltreated versus nonmaltreated preschool-aged children. *Child Abuse and Neglect*, 25, 1253-1267.
- MacMillan, H. L., Fleming, J. E., Streiner, D. L., Lin, E., Boyle, M. H., Jamieson, E., Duku, E. K., Walsh, C. A., Wong, M. Y.-Y., & Beardslee, W. R. (2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1878-1883.
- Main, M., & Goldwyn, R. (1998) *Adult attachment scoring and classification systems*. Unpublished Manuscript, Berkeley, CA: University of California.
- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment : Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology*, 13, 759-782.
- Margolin, G., Christensen, A., & John, R. S. (1996). The continuance and spill over of everyday tensions in distressed and nondistressed families. *Journal of Family Psychology*, 10, 304-321.

- Markman, H. J., & Hahlweg, K. (1993). The prediction and prevention of marital distress: An international perspective. *Clinical Psychology review*, 13, 29-43.
- McLeod, J. D. (1994). Anxiety disorders and marital quality. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 767-776.
- Milot, T., Éthier, L. S., St-Laurent, D., & Provost, M. A. (2010). The role of trauma symptoms in the development of behavioral pathways in maltreated preschoolers. *Child Abuse and Neglect*, 34, 225-234.
- Moss, H., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsky, G. M., St-Laurent, D., & Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development and Psychopathology*, 23, 195-210.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Hannan, P. J., Beuhring, T., & Resnick, M. D. (2000). Disordered eating among adolescents: Associations with sexual/physical abuse and other familial/psychosocial factors. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 249-258.
- O'Leary, K. D., & Cascardi, M. (1998). Physical aggression in marriage: A developmental analysis. Dans T. N. Bradbury (Ed.), *The Developmental Course of Marital Dysfunction*, (pp. 343-374). New York: Cambridge University Press.
- Ornduff, S. R., Kelsey, R. M., & O'Leary, K. D. (2001). Childhood physical abuse, personality and adult relationship violence: A model of vulnerability to victimization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 322-331.
- Perry, A. R., DiLillo, D., & Peugh, J. (2007). Childhood psychological maltreatment and quality of marriage: the mediating role of psychological distress. *Journal of Emotional Abuse*, 7, 117-142.
- Putnam, F. W., & Trickett, P. K. (1993). Child sexual abuse: A model of chronic trauma. *Psychiatry*, 56, 82-95.
- Pollak, S. D., Cicchetti, D., Hornung, K., & Reed, A. (2000). Recognizing emotion in faces: Developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental Psychology*, 36, 679-688.
- Randall, A. K., & Bodenmann, G. (2010). The role of stress on close relationships and marital satisfaction. *Clinical Psychology Review*, 29, 105-115.

- Renick, M. J., Blumberg, S. L., & Markman, H. J. (1992). The prevention and relationship enhancement program (PREP): An empirically based preventive intervention program for couples. *Family Relations*, 41, 141-147.
- Ridley, C. A., Wilhelm, M. S., & Surra, C. A. (2001). Married couples' conflict responses and marital quality. *Journal of Social and Personal Relationships*, 18, 517-534.
- Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2005). Child maltreatment, attention networks, and potential precursors to borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 17, 1071-1089.
- Roisman, G. I., Collins, W. A., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (2005). Predictors of young adults' security in their current romantic relationships: A prospective test of the prototype hypothesis. *Attachment and Human Development*, 7, 105-121.
- Rumstein-Mckean, O., & Hunsley, J. (2001). Interpersonal and family functioning of females survivors of childhood sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 21, 471-490.
- Runtz, M. G., & Schallow, J. R. (1997). Social support and coping strategies as mediators of adult adjustment following childhood maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 21, 211-226.
- Ruvolo, A. P. (1998). Marital well-being and general happiness of newlywed couples: Relationships across time. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15, 470-489.
- Sabourin, S., Lussier, Y., Laplante, B., & Wright, J. (1990). Unidimensional and multidimensional models of Dyadic Adjustment: A hierarchical reconciliation. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 333-337.
- Schulz, M. S., Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (2006). Promoting healthy beginnings: A randomized controlled trial of a preventive intervention to preserve marital quality during the transition to parenthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 20-31.
- Schumm, W. R., & Bugaighis, M. A. (1986). Marital quality over the marital career: Alternative explanations. *Journal of Marriage and Family*, 48, 165-178.
- Sedlack, A. J., & Broadhurst, D. D. (1996). *The third national incidence study of child abuse and neglect*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

- Shipman, K., Zeman, J., Penza, S., & Champion, K. (2000). Emotion management skills in sexually maltreated and nonmaltreated girls: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, 12, 47-62.
- Simpson, J. A. (1990). Influence of attachment styles on romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 971-980.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., & Phillips, D. (1996). Conflict in close relationships: An attachment perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 899-914.
- South, S. J., & Spitze, G. (1986). Determinants of divorce over the marital life course. *American Sociological Review*, 51, 583-590.
- Spanier, G. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Spanier, G. B., & Lewis, R. A. (1980). Marital quality: A review of the seventies. *Journal of Marriage and the Family*, 42, 825-839.
- Statistiques Canada. (2007). *Recensement 2006*. Récupéré le 5 juin 2010 de <http://www.statcan.gc.ca>
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS-2). *Journal of Family Issues*, 17, 283-316.
- Story, L. B., & Bradbury, T. N. (2004). Understanding marriage and stress: Essential questions and challenges. *Clinical Psychology Review*, 23, 1139-1162.
- Story, L. B., & Repetti, R. (2006). Daily occupational stressors and marital behavior. *Journal of Family Psychology*, 20, 690-700.
- Swan, N. (1998). Exploring the role of child abuse on later drug abuse: Researchers face broad gaps in information. *National Institute on Drug Abuse*, 13(2). Récupéré le 27 avril 2006 de www.nida.nih.gov/NIDA_Notes/NNVol13N2/exploring.html
- Toth, S. L., Cicchetti, D., Macfie, J., & Emde, R. N. (1997). Representations of self and other in the narratives of neglected, physically abused, and sexually abused preschoolers. *Development and Psychopathology*, 9, 781-796.

- Treboux, D., Crowell, J. A., & Waters, E. (2004). When “new” meets “old”: Configurations of adult attachment representations and their implications for marital functioning. *Developmental Psychology*, 40, 295-314.
- Trickett, P. K., & McBride-Chang, C. (1995). The developmental impact of different types of child abuse and neglect. *Developmental Review*, 15, 311-337.
- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T., et al. (2005). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants- 2003, Données principales*. Ottawa (Ontario): Ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada.
- Trocmé, N., & Wolfe, D. A. (2001). *Child maltreatment in Canada: Selected results from the Canadian incidence study of reported child abuse and neglect*. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada.
- Twenge, J. M., Campell, W. K., & Foster, C. A. (2003). Parenthood and marital satisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Marriage and Family*, 65, 574-583.
- Vaillant, C. O., & Vaillant, G. E. (1993). Is the U-curve of marital satisfaction an illusion? A 40-year study of marriage. *Journal of Marriage and Family*, 55, 230-239.
- van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the adult attachment interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.
- van IJzendoorn, M. H., & Schuengel, C. (1996). The measurement of dissociation in normal and clinical populations: Meta-analytic validation of the dissociative experiences scale (DES). *Clinical Psychology Review*, 16, 365-382.
- Voydanoff, P. (1990). Economic distress and family relations. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 1099-1115.
- Wallace, P. M., & Gotlib, I. H. (1990). Marital adjustment during the transition to parenthood: Stability and predictors of change. *Journal of Marriage & the Family*, 52, 21-29.
- Weiss, R. L., & Heiman, R. E. (1997). A clinical research overview of couples interaction. Dans W. K. Halford, & H. J. Markman (Éds.), *Clinical Handbook of Marriage and Couples Intervention*, (pp.13-41). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.

- Wekerle, C., & Tanaka, M. (2010). Adolescent dating violence research and violence prevention: An opportunity to support health outcomes. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 19*, 681-698.
- Wekerle, C., & Wall, A.-M. (Eds.). (2002). *The violence and addiction equation: Theoretical and clinical issues in substance abuse and relationship violence*. New York: Brunner-Routledge.
- Wekerle, C., & Wolfe, D. A. (1999). Dating violence in mid-adolescence: Theory, significance, and emerging prevention initiatives. *Clinical Psychology Review, 19*, 435-456.
- Wekerle, C., & Wolfe, D. A. (2003). Child maltreatment. Dans E. J. Mash, & R. A. Barkley (Éds.), *Child Psychopathology*, (2^e éd., pp. 632-684). New York : Guilford Press.
- Whiffen, V. E., & Oliver, L. E. (2004). The relationship between traumatic stress and marital intimacy. Dans D. Catherall (Éd.), *Handbook of Stress, Trauma and the Family* (pp. 137-157). New York: CRC Press.
- Whisman, M. A. (1999). Marital dissatisfaction and psychiatric disorders: Results from the National Comorbidity Survey. *Journal of Abnormal Psychology, 108*, 701-706.
- Whisman, M. A. (2006). Childhood trauma and marital outcomes in adulthood. *Personal Relationships, 13*, 375-386.
- Whisman, M. A. (2006). Role of couples relationships in understanding and treating mental disorders. Dans S. R. H. Beach et al. (Eds.), *Relational Processes and DSM-V: Neuroscience, Assessment, Prevention, and Treatment*, (pp. 225-238). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Whisman, M. A. (2007). Marital distress and DSM-IV psychiatric disorders in a population-based national survey. *Journal of Abnormal Psychology, 116*, 638-643.
- Whisman, M. A., Sheldon, C. T., & Goering, P. (2000). Psychiatric disorders and dissatisfaction with social relationships: Does type of relationship matter? *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 803-808.
- Widom, C. S. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *American Journal of Psychiatry, 156*, 1223-1229.
- Widom, C. S. (2000). Childhood victimization: Early adversity, later psychopathology. *National Institute of Justice Journal, 2-9*.

- Williams, L. M. (1995). Association of stressful life events and marital quality. *Psychological Reports, 76*, 1115–1122.
- White, H. R., & Widom, C. S. (2003). Intimate partner violence among abused and neglected children in young adulthood: The mediating effects of early aggression, antisocial personality, hostility and alcohol problems. *Aggressive Behavior, 29*, 332-345.
- Wolfe, D. A. (1999). Child abuse: *Implications for child development and psychopathology*, 2^e éd. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Wolfe, D. A., Crooks, C. C., Chiodo, D., & Jaffe, P. (2009). Child maltreatment, bullying, gender-bases harassment and adolescent dating violence: Making the connections. *Psychology of Women Quarterly, 33*, 21-24.
- Wolfe, D. A., Scott, K., Wekerle, C., & Pittman, A.-L. (2001). Child maltreatment: Risk of adjustment problems and dating violence in adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40*, 282-289.
- Wolfe, D. A., Wekerle, C., Scott, K., Straatman, A.-L., Grasley, C., & Reitzel-Jaffe, D. (2003). Dating violence prevention with at-risk youth: A controlled outcome evaluation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 279–291.
- Wright, J., Lussier, Y., & Sabourin, S. (2008). *Manuel clinique des psychothérapies de couple*. Québec, Canada : Presses de l'université du Québec.
- Wright, J., Sabourin, S., Lussier, Y., & Poitras-Wright, H. (2008). Psychothérapie de couple d'orientation cognitive-comportementale. Dans J. Wright, Y. Lussier, & S. Sabourin (Éds.), *Manuel Clinique des Psychothérapies de Couple* (pp. 225-276). Québec, Canada : Presses de l'université du Québec.